Marcus Fernando da SIlva Praxedes
(Organizador)



Experiências em

ENFERMAGEM

na contemporaneidade 2

Atena Editora
Ano 2022

Marcus Fernando da SIlva Praxedes
(Organizador)



Experiências em

ENFERMAGEM

na contemporaneidade 2

Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Editora executiva
Natalia Oliveira
Assistente editorial
Flávia Roberta Barão
Bibliotecária
Janaina Ramos
Projeto gráfico
Bruno Oliveira
Camila Alves de Cremo
Luiza Alves Batista
Natália Sandrini de Azevedo
Imagens da capa
iStock
Edição de arte
Luiza Alves Batista

Experiências em enfermagem na contemporaneidade 2

Diagramação:	Camila Alves de Cremo
Correção:	Yaiddy Paola Martinez
Indexação:	Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão:	Os autores
Organizador:	Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E96 Experiências em enfermagem na contemporaneidade 2 / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-258-0742-3
DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.423220911

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus Fernando da Silva (Organizador). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

Atena Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access, desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce,* ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

Apresentamos o volume 2 da coleção de sucesso "Experiências em enfermagem na contemporaneidade". O objetivo principal é apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O segundo volume traz estudos relacionados à assistência em saúde com reflexões durante a pandemia de Covid-19; atuação do enfermeiro no contexto da emergência; cuidado em saúde às gestantes e pacientes com diabetes; a importância da consulta de enfermagem na atenção primária; qualidade de vida de pessoas com estomia intestinal.

Ademais, discute-se sobre a prevenção do câncer e assistência em cuidados paliativos e finitude da vida; violência no âmbito escolar; direitos dos usuários de saúde sob o olhar da equipe de enfermagem; automedicação e conhecimento da terapia medicamentosa por parte dos profissionais da enfermagem, bem como a importância do uso racional de medicamentos. Tais pesquisas contribuem sobremaneira para destacar o papel da equipe de enfermagem, bem como a necessidade da sua atualização constante.

Os trabalhos científicos apresentados nessa coletânea poderão servir de base para uma melhor prática de assistência em saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1

REFLEXÕES SOBRE AS DIFICULDADES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM ÉPOCA DE PANDEMIA DE COVID-19

Data de aceite: 01/11/2022

Luiza Moura de Souza Azevedo

Suzane Bandeira Magalhães

Artigo extraído da dissertação A VIVÊNCIA DOS ENFERMEIROS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL: REFLEXÕES ACERCA DA SUA PRÁTICA

RESUMO: O presente estudo objetivou realizar uma reflexão sobre os resultados de pesquisa bibliográfica, de caráter qualitativo, sobre estudos publicados a respeito das dificuldades de atuação dos profissionais de enfermagem, e a pandemia de COVID-19. A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. Os profissionais de saúde são importante alvo de contaminação já que se encontram na linha de frente do combate ao coronavírus. Ainda há evidências limitadas relacionadas às experiências dos enfermeiros em relação ao cuidado de pacientes com COVID-19 em todo o mundo. Os estudos disponíveis se concentraram principalmente na exploração do sofrimento físico e psicológico. A maioria absoluta dos achados apontou que os profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, se dedicaram a combater essa pandemia enquanto experimentavam estresse físico e emocional. A despeito da tragédia humana que representa, a pandemia da COVID-19 no país está reafirmando a importância do sistema público de saúde, dos centros de pesquisas, das universidades e do seu tripé educacional (Ensino, Pesquisa e Extensão), além de reforçar o papel da Enfermagem, para construção de uma sociedade mais justa, igualitária e saudável.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19, enfermagem, emocional, psicológico, pandemia.

REFLECTIONS ON THE DIFFICULTIES OF NURSING PROFESSIONALS IN THE TIME OF THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT: The present study aimed to carry out a reflexion after bibliographic research, of a qualitative nature, on published studies regarding the difficulties of nursing professionals, and the COVID-19 pandemic. COVID-19 is a disease caused by the SARS-CoV-2 coronavirus, which has a clinical picture that ranges from asymptomatic infections to severe respiratory conditions. Health professionals are an important target of contamination as they are on the front line of the fight against coronavirus. There is still limited evidence related to nurses' experiences of caring for COVID-19 patients around the world. Available studies have focused primarily on exploring physical and psychological distress. The overwhelming majority of findings pointed out that healthcare professionals, including nurses, were dedicated to fighting this pandemic while experiencing physical and emotional stress. Despite the human tragedy it represents, the COVID-19 pandemic in the country is reaffirming the importance of the public health system, research centers, universities and their educational tripod (Teaching, Research and

Extension), in addition to reinforcing the role of Nursing, to build a more just, egalitarian and healthy society.
KEYWORDS: COVID-19, nursing, emotional, psychological, pandemic.

REFLEXIONES SOBRE LAS DIFICULTADES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA ÉPOCA DE LA PANDEMIA DEL COVID-19

RESUMEN: El presente estudio tuvo como objetivo realizar una reflexion sobre investigación bibliográfica, de carácter cualitativo, sobre estudios publicados sobre las dificultades de los profesionales de enfermería y la pandemia de COVID-19. El COVID-19 es una enfermedad causada por el coronavirus SARS-CoV-2, que presenta un cuadro clínico que va desde infecciones asintomáticas hasta afecciones respiratorias graves. Los profesionales de la salud son un objetivo importante de la contaminación, ya que se encuentran en la primera línea de la lucha contra el coronavirus. Todavía hay evidencia limitada relacionada con las experiencias de las enfermeras en el cuidado de pacientes con COVID-19 en todo el mundo. Los estudios disponibles se han centrado principalmente en explorar la angustia física y psicológica. La gran mayoría de los hallazgos señalaron que los profesionales de la salud, incluidas las enfermeras, se dedicaron a combatir esta pandemia mientras experimentaban estrés físico y emocional. A pesar de la tragedia humana que representa, la pandemia del COVID-19 en el país viene reafirmando la importancia del sistema de salud pública, los centros de investigación, las universidades y su trípode educativo (Docencia, Investigación y Extensión), además de reforzar el rol de la Enfermería, para construir una sociedad más justa, igualitaria y saludable.
PALABRAS CLAVE: COVID-19, enfermería, emocional, psicológica, pandemia.

INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a maioria dos pacientes com COVID-19 (cerca de 80%) podem ser assintomáticos e cerca de 20% dos casos podem requerer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória e, desses casos, aproximadamente 5% podem necessitar de suporte para o tratamento de insuficiência respiratória (suporte ventilatório). (BRASIL, 2020)

A pandemia de COVID-19 chega no Brasil em São Paulo em 26 de fevereiro de 2020. Pela primeira vez se registra o primeiro caso de transmissão comunitária no território nacional. Rapidamente há um impacto na área social, econômica, sanitária e na educação.

Os profissionais de saúde são importante alvo de contaminação já que se encontram na linha de frente do combate ao coronavírus. De acordo com dados do Ministério da Saúde até 2020 16.792 pessoas já tinham ido a óbito em decorrência da COVID-19 no Brasil e um percentual de aproximadamente 10% desses eram profissionais de saúde.

É importante destacar que mesmo antes da pandemia por COVID-19 o próprio

Conselho Federal de Enfermagem- COFEN já chamava atenção para a situação de saúde dos profissionais de enfermagem destacando que estes sofrem muitas situações de violência física, verbal e psicológica e alertava para o fato de apenas 29% dos profissionais de Enfermagem se sentirem seguros em seus ambientes de trabalho. O COFEN revelou ainda em estudo publicado em 2019 que 19,7% dos profissionais de enfermagem já sofreram violência no ambiente de trabalho, sendo: 66,5% violência psicológica, 26,3% verbal e 15,6% violência física. Se este cenário já chamava atenção antes da pandemia, os números devem ser ainda mais alarmantes ao se acrescentar o isolamento, o medo do desconhecido, rotinas extenuantes de trabalho muitas vezes longe da família, além da possibilidade iminente de morte(BRASIL, 2019).

A situação enfrentada pela maior parte do mundo é bastante grave. O número de casos em velocidade acelerada que tem levado sistemas de saúde ao colapso, associada a uma taxa de mortalidade alta, o suficiente para amedrontar. Além do fato deste vírus específico não estabelecer evidentes critérios sociais ou raciais de escolha, ou seja, qualquer corpo humano pode ser ambiente de proliferação. O que difere de outras situações sociais, endêmicas ou epidêmicas que atingem classes especificas ou corpos específicos. O Coronavírus amedronta também por não distinguir ou reconhecer os critérios humanos de diferenciação, pondo todos em situação vulnerável. Não obstante as distinções de acesso ao cuidado como água, sabão, espaço físico ou possibilidade de isolamento, casa, cômodos, que diferenciam os corpos e expõem intensamente uns aos perigos. O que se apresenta como um fato sobre a pandemia é que o vírus pode chegar a todos e por isso o medo é propagado tal qual o vírus(Koh, 2021).

Os números de contágio e morte mudam a cada tempo contado, portanto dados quantitativos estáticos somente serão possíveis ao final do processo pandêmico. Todavia, a crescente de contágios em profissionais de saúde pelo mundo estabelece um cenário de transformação a esses profissionais, afinal estão expostos ao contato e isso é o que interessa nesta proposta de investigação, porque coloca em debate a atitude dos enfermeiros frente a situação de pandemia e o contraste entre o perfil de enfermagem construído ao longo de anos de formação e prática e o perfil de enfermagem que se requer diante do quadro atual. Nesse sentido, faz-se necessário conhecer como está sendo a vivência de profissionais de saúde no enfrentamento a essa pandemia e quais os efeitos dessa experiência na saúde mental, especificamente dos enfermeiros.

METODOLOGIA

O presente estudo objetivou realizar uma pesquisa bibliográfica, de caráter qualitativo, sobre estudos publicados a respeito das dificuldades de atuação dos profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19, e refletir sobre boas práticas que podem ser extraídas dos resultados encontrados. Foram buscados artigos em português, inglês

e espanhol, nos sítios especializados Scielo, Pubmed, PLOS ONE, além de publicações eletrônicas oficiais como a Revista Brasileira de Enfermagem e a National Library of Medicine(EUA), publicados durante a pandemia de COVID-19(de 2019 a 2022). Dados oficiais sobre a pandemia foram extraídos de sites oficiais como o do Ministério da Saúde do Brasil.

DISCUSSÃO

Duarte (2018) revela que as práticas de cuidado da vida em sofrimento e morte torna esse trabalho da enfermagem um grande gerador de sofrimento psíquico, tornando ainda esse um trabalho penoso e insalubre para toda a equipe envolvida.

Conforme Humerez (2020) a pandemia pelo coronavírus tem ocasionado grandes prejuízos em âmbito mundial e tem provocado pânico generalizado na população. Mas o mais preocupante nesse cenário é que os profissionais da enfermagem têm sido os mais afetados, já que são expostos ao risco de contágio e da dor emocional que afeta consideravelmente a saúde mental e justamente por essa razão o Conselho Federal de Enfermagem determinou à Comissão Nacional de Enfermagem em Saúde Mental para efetivar atendimento a esses profissionais que se encontram na linha de frente na atuação da pandemia. Prado (2020) cita em seus estudos um estudo realizado no Canadá no surto de COVID-19 por Pereira et al.(2020) onde se menciona que sintomas como sensação de alto risco de contaminação, efeito da doença na vida profissional e humor deprimido já eram observados em trabalhadores da saúde e já podiam estar direcionando a um possível prejuízo na saúde mental destes. Prado aponta ainda outros pontos a serem observados nesses profissionais como: as longas jornadas de trabalho,falta de equipamentos de proteção individual e baixo estoque de medicamentos. Além de outros fatores como a perda de colegas próximos ou familiares.

O fato é que, além de vivermos a maior crise sanitária do século, vivemos uma crise do cuidado. Os profissionais que cuidam estão à margem dos cuidados pelas entidades que os empregam e das entidades que fiscalizam os empregadores. Atrelado a isso, o problema se agrava quando as Instituições de Saúde, de forma exponencial, fazem chamamentos públicos para contratação de profissionais da Enfermagem em caráter emergencial, oferecendo salários muito acima daqueles que eram ofertados em momentos diferentes da atual crise. E as ofertas são, principalmente, para os setores críticos como Unidades de Terapia Intensiva (UTI), Prontos Socorro (PS) e Unidades Pronto de Atendimento (UPA), deixando de requerer experiência ou qualquer preparo para ocupar tais vagas. Assim, profissionais se vêem na encruzilhada entre o emprego e a exposição ao novo Coronavírus, sendo que, pela realidade do mercado de trabalho brasileiro, a necessidade mais básica de sobrevivência será fator determinante. Aceitar o emprego é um fato e expor-se com falta de EPI’s também já é uma realidade.

Alves e Ferreira, ainda em 2020, elencaram evantamentos feitos por associações profissionais, notícias veiculadas pela mídia e reportagens feitas com profissionais de saúde que estão atuando diretamente em unidades hospitalares que atendem pacientes de COVID-10, dão conta da gravidade da situação vivenciada nos serviços de saúde. O risco de contaminação pela falta de equipamentos de proteção individual (EPI) bem como a ansiedade provocada pelo uso desses equipamentos, em turnos de até 6 horas ininterruptas em UTIs, com uso de fraldas, além da ansiedade vivenciada no momento da desparamentação, isto é, da retirada desses equipamentos, tem provocado um intenso sofrimento nestes profissionais, levando, inclusive, ao afastamento do trabalho, o que compromete, ainda mais, a qualidade do atendimento prestado à população.

À vista disso, o empenho para que os serviços oferecidos sejam hábeis para o combate a pandemia tem sido contínuo. Na linha de frente temos os profissionais de saúde em especial a enfermagem que além de trazer consigo a arte do cuidar, atua como líder gerenciando equipes, solucionando problemas e tomando providências necessárias à assistência. Diante do exposto evidencia-se que a enfermagem é uma profissão fundamental no combate ao COVID-19, todavia ainda tenha sua imagem possivelmente minimizada comparada aos demais profissionais e que parte dessa não valorização profissional está diretamente ligado às limitações vivenciadas na prática por desafios relacionados à subestimação da relevância do recurso humano – a equipe de enfermagem (OLIVEIRA et. al.,2020).

É importante destacar os efeitos adversos do uso de EPIs necessários para se evitar ou minimizar os riscos de infecção pelo COVID-19. Um estudo realizado por Koh aponta a alta incidência de complicações cutâneas relacionadas a medidas de prevenção entre profissionais de saúde que tratam pacientes com infecção epidêmica por COVID-19, o que pode levar o profissional a não continuar usando equipamento de proteção devido a ulceração cutânea. Segundo esse estudo, a prevalência de lesões cutâneas relacionadas aos equipamentos de proteção foi de 97,0% entre profissionais de saúde da linha de frente e incluíram lesões cutâneas que afetavam a ponte nasal, as mãos, a bochecha e a testa. Ademais, a frequente higiene das mãos foi associada a uma maior incidência de dermatite nessa região. Outro estudo, realizado na China por Ng et al, (2020), aponta a propensão de lesões na pele e mucosa, proveniente do uso inadequado dos EPI na prevenção e no controle do COVID 19, chamando a atenção para que os profissionais de saúde podem desenvolver dermatite aguda ou crônica, infecções secundárias e outras doenças de pele. Nesse caso, os especialistas chineses recomendam que os profissionais de saúde sigam, à risca, os padrões de uso do EPI e as especificações de esterilização e limpeza, para evitar a ocorrência de efeitos adversos.

O estudo de Conz et al(2021) apontou que o nível de gravidade das condições dos pacientes com COVID-19 foi enfatizado pelos participantes do presente estudo como um fator que aumentou a intensidade do cuidado. Resultados semelhantes foram

encontrados em um estudo realizado em três hospitais na Bélgica que indicou que o tempo de assistência de enfermagem foi significativamente maior para pacientes com COVID-19 quando comparado ao tempo gasto com outros pacientes. Alguns fatores que prolongaram esse tempo foram higiene, mobilização, monitorização e hemofiltração venosa contínua. A falta de conhecimento sobre as características da COVID-19, principalmente quanto à fisiopatologia da doença, motivou a criação e adaptação de protocolos assistenciais no cenário da UTI. O desenvolvimento desses protocolos, com base em recomendações internacionais, justifica-se pelo fato de que os profissionais que atendem pacientes com COVID-19 devem estar atentos aos cuidados convencionais e, além disso, evitar a dispersão de aerossóis no ambiente e realizar procedimentos que incluem heparinização, colocação de e retirada de EPI, e posicionamento em decúbito ventral, entre outros.

Participantes do estudo qualitativo realizado por Rathnayake et. al.(2021) identificaram o COVID-19 como uma doença assustadora. Eles afirmaram que estavam em maior risco de contrair a infecção; esse risco era inevitável, o que levou ao aumento do medo da exposição ao vírus. "*Realmente, é um risco. Não importa quantas precauções de segurança tomamos. Se houver um pequeno erro, precisamos ter medo*." Uma enfermeira disse que ouviu várias mortes devido ao COVID-19 entre os profissionais de saúde em todo o mundo, e isso piorou seu sentimento de medo. Alguns participantes disseram que entraram em pânico quando souberam que o primeiro paciente diagnosticado estava chegando à unidade e demonstraram extremo medo ao admitir o primeiro paciente. Uma participante disse que teve uma alucinação como sensação após a prestação de cuidados. *"… Às vezes é como uma alucinação enquanto estou de plantão na enfermaria… dor de garganta. Quando eu vou para casa, eu só me sinto assim... dói muito*". Os participantes afirmaram que seguiram medidas de precaução para manter sua saúde e prevenir o COVID-19. As medidas relatadas foram lavar as mãos regularmente, verificar regularmente a temperatura, beber água quente, usar remédios tradicionais como água misturada com coentro e gengibre, tomar óleo de fígado de bacalhau, tomar uma dose alta de vitamina C, tomar anti-histamínicos, tomar banhos de água quente e inalação de vapor. Fatores relacionados ao trabalho, incluindo falta de pessoal, jornadas longas de trabalho, aumento da carga de trabalho e tempo de descanso inadequado, foram outros fatores principais que levaram ao cansaço físico e à sobrecarga psicológica. os enfermeiros por eles entrevistados destacaram que necessitam de um tempo de descanso adequado para melhorar sua imunidade. Além disso, o uso de EPI é um dos principais fatores que levaram à sobrecarga física e psicológica. O desconforto fisiológico relatado incluiu dificuldade para respirar, sudorese excessiva, dor de cabeça, dor nas costas, lesões na pele e pressão na ponte nasal devido a tiras de óculos, vômitos, desmaios e distúrbios visuais.

Os resultados do estudo de Sun-e(2022) identificaram o capital psicológico positivo como um fator que influencia a intenção dos enfermeiros de cuidar de pacientes com COVID-19. Assim, é necessário o desenvolvimento de vários programas para melhorar o

capital psicológico positivo dos enfermeiros e estudos de acompanhamento analisando seus efeitos. Além disso, o julgamento subjetivo de que a experiência clínica e as habilidades são suficientes para cuidar de pacientes com COVID-19 também foi identificado como um fator que influencia a intenção de cuidar. Especificamente, será necessário fornecer informações e treinamento sobre novas doenças infecciosas; isso permitirá que os enfermeiros se preparem para futuras novas pandemias de doenças infecciosas por meio de esforços em nível governamental e nas áreas médica e de enfermagem. O profissionalismo da enfermagem não foi identificado como um fator que influencia a intenção dos enfermeiros em cuidar de pacientes com COVID-19. Esses achados indicam que o nível de capital psicológico positivo de enfermeiros que experimentam medo, ansiedade, depressão e exaustão na pandemia de COVID-19 são semelhantes aos níveis normais ou superiores ao normal. O capital psicológico positivo é um estado psicológico positivo no qual um indivíduo busca o desenvolvimento pessoal e que permite otimismo e aumento da capacidade de enfrentamento, ao mesmo tempo em que experimenta a diminuição dos encargos relacionados ao trabalho em situações desafiadoras. Além disso, o capital psicológico positivo aumenta a satisfação com a vida por meio de mudanças positivas nas atitudes e comportamentos dos indivíduos em relação ao trabalho e melhora o desempenho da organização, induzindo a mudança organizacional. Em meio à crise médica da pandemia de COVID-19, a utilização do capital psicológico positivo dos enfermeiros deve ser buscada ativamente como estratégia de enfrentamento pessoal e organizacional.

Estudos tem sido realizados para tentar avaliar o impacto da mortalidade presenciada pelas equipes de enfermagem. Cardoso, Silva, Santos, Lotério, Accoroni e Santos (2021) constataram que que o processo de luto, morte e morrer são experiências únicas de cada indivíduo e não podem ser padronizados, de modo que o significado da perda em tempos de pandemia é algo complexo e passível de mudanças. Estudos que abordam esse tema fora do contexto único imposto pela COVID-19 já alertavam que todos os elementos do contexto profissional podem influenciar a forma como os enfermeiros lidam com a morte e como essa relação pode ser explicada. Esses resultados, principalmente os relacionados aos processos de terminalidade, óbito e luto, são relevantes para outros países que registram um número ainda mais expressivo de óbitos, considerando a possibilidade de que o número de casos volte a aumentar no futuro e a potencial ocorrência de novas pandemias. Esses achados também são relevantes para gestores e instituições que consideram medidas de apoio a serem implementadas junto aos trabalhadores que lidam com a morte nos serviços de saúde e para orientar o acompanhamento e apoio personalizado aos enfermeiros. O fato de o medo e a evitação da morte serem mais evidenciados em contexto de pandemia reforça a necessidade de investir na qualificação dos trabalhadores de enfermagem para lidar com a morte daqueles a quem cuidam, minimizando simultaneamente os efeitos adversos que essas experiências podem causar. Adicionalmente, é fundamental garantir aos trabalhadores uma assistência especializada para minimizar o sofrimento psíquico a

que estão expostos, agravados pelo contexto pandémico e refletir sobre outros aspetos que requerem investimentos em situações particulares como esta e, entre elas, as relacionadas com a organização de trabalho e condições de trabalho. O conhecimento das atitudes dos enfermeiros frente à morte no ambiente hospitalar após o período crítico da pandemia de COVID-19 permite compreender como o problema impacta as estratégias dos trabalhadores para o enfrentamento de tais fenômenos. Também permite sinalizar com nitidez suas atitudes no contexto da finitude dos pacientes, aspecto pouco abordado em cursos de graduação ou treinamentos oferecidos nos serviços de saúde. Esses achados, também, fornecem dados personalizados sobre o perfil dos enfermeiros, que interferem em suas atitudes em relação à morte, mostrando aos gestores e instituições a necessidade de identificar singularidades no dimensionamento de pessoal para o atendimento em unidades onde a morte é mais prevalente entre os pacientes e a necessidade oferecer diferentes tipos de apoio interprofissional, que possam qualificar o cuidado e a interação com os pacientes diante do processo de morte e morrer, individualizando a assistência de Enfermagem.

Kathryn Ivey, já durante a onda da variante Ômicron(2022) escreveu, em recente artigo na Scientific American:

> Há sempre luz, mesmo nesta escuridão implacável. A condição humana sempre foi perseguida pela miséria, genocídio, colonialismo, pandemias e pequenas guerras; mas sempre há beleza nas pequenas coisas. Lembro-me disso quando me sinto sobrecarregada por todas as coisas terríveis do mundo, pela quantidade de morte que vi desde que me tornei enfermeira em julho de 2020. Sinto aquela escuridão me puxando como uma correnteza, um esmagamento constante de todo o amor que não tem para onde ir e a dor que poderia engolir o mundo, e sinto a bravura e a bondade das pessoas olhando para o abismo comigo. Depois de dois anos, a morte e a escuridão ameaçam nos engolir inteiros, e ainda assim eu olho para meus colegas de trabalho que estão maltratados, mas firmes contra cada onda de morte, e encontro coragem para enfrentá-la eu mesmo. Ser enfermeira é isso: enfrentar essa escuridão e dizer que não tenham medo.

CONCLUSÕES

Diante da potencial realidade de que um paciente sofrerá, se deteriorará clinicamente ou morrerá, muitos profissionais de saúde terão extrema dificuldade em tomar ou implementar uma decisão de negar ou retardar o tratamento, dada sua própria resposta humana, sua socialização profissional e sua profissão. expectativas e normas sobre salvar vidas, aliviar o sofrimento e não abandonar pacientes. Na maioria dos lugares, a esperança é que o planejamento de contingência rigoroso e a preparação para o aumento da capacidade evitem a necessidade de negar tratamento a qualquer pessoa. No entanto, levar o tempo necessário para colocar EPI adequado pode levar a pequenos atrasos no atendimento ao paciente, como implementar a ressuscitação cardiopulmonar e fornecer procedimentos geradores de aerossóis. A liderança deve tranquilizar os profissionais de

saúde de que fazer o que for necessário para se proteger acabará por salvar mais pessoas e que eles estão fazendo a coisa moral e profissionalmente apropriada. Ao mesmo tempo, enfermeiros e outros profissionais de saúde devem fazer todo o possível para minimizar o sofrimento e apoiar seus colegas que são capazes de agir com segurança. Os possíveis efeitos dessas experiências difíceis em enfermeiros e outros profissionais de saúde não devem ser subestimados. Muitas organizações de saúde já estão tomando medidas para lidar com o sofrimento moral, o sofrimento psicológico e o transtorno de estresse pós-traumático vivenciado por seus trabalhadores; muitos outros precisam integrar esse apoio em suas respostas à pandemia.

No cenário atual, entre valorização e desafios, a enfermagem empenha-se em manter atualizada e apresentar inovações, sustentando a postura ética perante as atribuições concedidas por ofício. É evidente que o COVID-19 se tornou o maior desafio enfrentado pelo mundo por se tratar de algo invisível a olho nu e por ser difícil de controlar, no entanto as características deste vírus faz com que exista um gigantesco número de pessoas assintomáticas que tornam-se a base da disseminação, esse é o principal desafio para os profissionais de saúde em limitar o máximo a contaminação e com base nisso o uso de máscara de proteção, a higienização das mãos e a descontaminação das superfícies são indispensáveis para a segurança. Consequentemente o procedimento mais eficiente como medida de proteção na falta de um medicamento ou vacina e a educação permanente sendo este um papel que a enfermagem desempenha diariamente. Os resultados encontrados na pesquisa aqui apresentada, ainda que de caráter subjetivo, sem dúvida apontam para uma necessidade de voltar os esforços de gestão para o mais importante de todos os recursos, o ser humano, sem o qual nenhuma estratégia coletiva de saúde pode obter êxito.

Ainda há evidências limitadas relacionadas às experiências dos enfermeiros em relação ao cuidado de pacientes com COVID-19 em todo o mundo. Os estudos disponíveis se concentraram principalmente na exploração do sofrimento físico e psicológico. A maioria absoluta dos achaos apontou que os profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, se dedicaram a combater essa pandemia enquanto experimentavam estresse físico e emocional. Há um estudo que examinou a percepção geral dos enfermeiros em relação aos cuidados com a COVID-19 e identificou desafios enfrentados pelos enfermeiros, como, por exemplo, sensação de ineficiência, estresse, fadiga, dilema na prestação de cuidados e problemas associados ao uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) . Em uma crise como a do COVID-19, é difícil formular um plano de avaliação bem estabelecido; portanto, a reflexão post hoc dos profissionais de saúde ajuda a gerenciar crises futuras de forma eficaz. Portanto, é essencial uma maior exploração de experiências, particularmente as experiências gerais de enfermeiros que cuidaram de pacientes com COVID-19.

A despeito da tragédia humana que representa, a pandemia da COVID-19 no país está reafirmando a importância do sistema público de saúde, dos centros de pesquisas, das universidades e do seu tripé educacional (Ensino, Pesquisa e Extensão), além de

reforçar o papel da Enfermagem, para construção de uma sociedade mais justa, igualitária e saudável. O conhecimento, o autocuidado, a empatia e a solidariedade entre os profissionais de enfermagem são as principais armas da classe para sair – como categoria, e como indivíduos - dessa crise, ladeada por uma humanidade renovada, mais forte, mais unida, e mais capaz de enfrentar os desafios que ainda virão.

REFERÊNCIAS

Alvez, J. C. R, e Ferreira, M. B.(2020) COVID-19*:* Reflexão da atuação do enfermeiro no combate ao desconhecido. *Enfermagem em Foco*, vol.11, nº 1, p. 74-77. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3568/806

Angelo M, Forcella H T e Fukuda I M K.(1995) Do empirismo à ciência: a evolução do conhecimento de Enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo* , v.29 , n.2 , p.211-23.

República Federativa do Brasil. (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal.

Brasil. Ministério da Saúde.(2019) Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde. Disponível em: https://covid.saude.gov.br

Cardoso EAO, Silva BCA, Santos JH, Lotério LS, Accoroni AG e Santos MA.(2020) The effect of suppressing funeral rituals during the COVID-19 pandemic on bereaved families. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2020; 28, e3361. doi:1518-8345.4519.3361

Conz C.A., Braga, V.A.S. Vasconcelos, R. Machado, F.H.R.S.M., Jesus, M.C.P e Merighi, M.A.B.(2021) Vivência de enfermeiros que atuam na Unidade de Terapia Intensiva com pacientes infectados pela COVID-19. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo* 55. doi:1980-220X-REEUSP-2021-0194

Chrizostimo, M. M., Rosas, A. M. M. T. F., Alves, L.,Bartoly, M. G., Silva, C. M. C, Alves, E. M. C.(2009) O significado da assistência de enfermagem segundo abordagem de Alfred Schutz. *Ciencia y Enfermería XV* (3): 21-28

Duarte, M. L. C., Glanzner C. H., Pereira L. P.(2018). O trabalho em emergência hospitalar: sofrimento e estratégias defensivas dos enfermeiros. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. doi:1983-1447.2018.2017-0255.

Humerez, D.C., OHL, R.I.B., Silva M.C.N.(2020). Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia Covid-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. *Cogitare Enfermagem*. doi: ce.v25i0.74115

Ivey, K.(2022). Nurses Struggle through a New COVID Wave with Rage and Compassion. *Scientific American*. Disponível em https://www.scientificamerican.com/article/nurses-struggle-through-a-new-covid-wave-with-rage-and-compassion/.

Prado, A. D., Peixoto, B. C., da Silva, A. M. B., & Scalia, L. A. M. (2020). A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (46), e4128. doi:reas.e4128.2020

Koh D.(2020) Occupational risks for COVID-19 infection. *Occupational Medicine.* 70(1):3-5.

Ng K, Poon BH, Kiat Puar TH, Shan Quah JL, Loh WJ, Wong YJ, Tan TY & Raghuram J.COVID-19 and the Risk to Health Care Workers: A Case Report. *Annals of Internal Medicine*; 172(11):766-767.

Rathnayake S., Dasanayak D.,Maithreepala S. D.,Ekanayake R. & Basnayake P. L.(2021)
Nurses' perspectives of taking care of patients with Coronavirus disease 2019: A henomenological study. *PLOS ONE*. doi:journal.pone.0257064

Sun-a J.,Jinhee K.(2022) Factors influencing nurses' intention to care for patients with COVID-19: Focusing on positive psychological capital and nursing professionalism. *PLOS ONE*. Doi:journal. pone.0262786

CAPÍTULO 2

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EMERGENCISTA NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL AO PACIENTE SUSPEITO E/OU CONFIRMADO DE COVID-19

Data de aceite: 01/11/2022

Helena Raquel Severino
Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte – FMJ
Granjeiro – CE
https://orcid.org/0000-0002-3993-0593

Joanderson Nunes Cardoso
Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte – FMJ
Juazeiro do Norte – Ceará
http://lattes.cnpq.br/2671942648283024

Davi Pedro Soares Macêdo
Faculdade de medicina Paraíso - Ceará
Juazeiro do Norte – CE
http://lattes.cnpq.br/68125060887669392

Uilna Natércia Soares Feitosa
Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte – FMJ
Juazeiro do Norte – CE
http://lattes.cnpq.br/1361775486227948

Izadora Soares Pedro Macêdo
Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte – FMJ
Juazeiro do Norte – CE
http://lattes.cnpq.br/3105930280091250

Edglê Pedro de Sousa Filho
Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte – FMJ
Juazeiro do Norte – CE
http://lattes.cnpq.br/9013495353834780

Larissa Lacerda Lodonio
Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte – FMJ
Juazeiro do Norte – CE
http://lattes.cnpq.br/4155580682738653

Ana Beatriz de Macedo Fernandes
Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS
Recife – PE
http://lattes.cnpq.br/4612420070540171

Antonia Gliçariana Silva
Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte – FMJ
Juazeiro do Norte – CE
http://lattes.cnpq.br/6724664283348225

Cicera Dionara Leite
Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte – FMJ
Juazeiro do Norte – CE
http://lattes.cnpq.br/5190040895255922

RESUMO: O Enfermeiro atuante no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APHM) exerce papel importante na assistência às vítimas decorrentes de um agravo à saúde, assim como na atuação junto com a administração e coordenação dos serviços internos na base da unidade (TAVARES et al., 2017). Este trabalho tem como objetivo geral identificar a relevância da abordagem do Enfermeiro Emergencista no atendimento pré-hospitalar móvel ao paciente suspeito ou confirmado de Covid19. Trata-se de uma revisão integrativa, onde foi delimitado um período de pesquisa de 2016 a 2021, com utilização dos seguintes descritores: “assistência

de enfermagem", "assistência préhospitalar", "infecções por coronavírus" e "emergência". A busca foi feita na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) e Bases de Dados em Enfermagem (BDENF). Com isso foram utilizados 6 artigos que somaram positivamente para a pesquisa. Através da leitura dos artigos foi possível observar a relevância de uma reorganização do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel, o desenvolvimento de protocolos e a eficácia da atuação do enfermeiro, possibilitando que o paciente chegue com segurança até a unidade hospitalar. O desenvolvimento do presente estudo possibilitou destacar a importância do papel exercido pelo enfermeiro emergencista e o trabalho realizado pelo Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, destacando as principais mudanças e desafios enfrentados no atendimento.
PALAVRAS-CHAVE: Assistência de Enfermagem, Assistência Pré-Hospitalar, Covid-19, Emergência.

ABSTRACT: The Nurse working in Mobile Pre-Hospital Care (APHM) plays na important role in assisting victims of a health problem, as well as acting together with the administration and coordination of internal services at the base of the unit (TAVARES et al.,2017). This study aims to identify the relevance of the Emergency Nurse approach in mobile pre-hospital care to suspected or confirmed Covid-19 patients. This is an integrative review, where a research period from 2016 to 2021 was delimited, using the following descriptors: "nursing care", "pre-hospital care", "coronavirus infections" and "emergency". The search was carried out in the Virtual Health Library (VHL) and in the databases: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Latin American and Caribbean Health Science Literature (LILACS) and Databases in Nursing (BDENF). With this, 6 articles were used that added positively to the research. Through reading the articles, it was possible to observe the relevance of a reorganization of the mobile pre-hospital care service, the development of protocols and the effectiveness of the nurse's performance, enabling the patient to safely arrive at the hospital unit. The development of this study made it possible to highlight the importance of the role played by emergency nurses and the work performed by the Mobile PreHospital Care Service, highlighting the main changes and challenges faced in care.
KEYWORDS: Nursing Care, Pre-Hospital Care, Covid-19, Emergency.

1 I INTRODUÇÃO

O surto atual do novo coronavírus SARS – CoV -2 (doença coronavírus 2019; anteriormente 2019 – nCoV), com epicentro na província de Hubei da República Popular da China, se espalhou para muitos outros países. Em 30 de janeiro de 2020, o Comitê de Emergência da OMS declarou uma emergência de saúde global com base nas crescentes taxas de notificação de casos locais chineses e internacionais (VELAVAN; MEYER, 2020).

O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia grave. O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como uma síndrome gripal, pessoas com COVID-19 geralmente desenvolvem sinais e sintomas, incluindo problemas respiratórios leves e febre persistente, em média de

5 a 6 dias após a infecção (período médio de incubação de 5 a 6 dias, intervalo de 1 a 14 dias) (LIMA, 2020).

Nesse momento, os serviços de atendimento de urgência e emergência intra e pré-hospitalares também iniciaram o preparo para receber pacientes acometidos pela Covid-19. Ressalta-se que a maioria das instituições de urgência e emergência já apresentavam superlotação de atendimentos em virtude de outras doenças que acometem a população (MARQUES et al., 2020).

O atendimento pré-hospitalar por ambulância, ou APH móvel, refere-se ao atendimento realizado fora do ambiente hospitalar, no local do acidente ou onde houver necessidade de atendimento de emergência (como no domicílio), com a finalidade de atender o paciente com rapidez e precisão, aumentando as chances de sobrevida (ARAÚJO et al., 2021).

O Enfermeiro atuante no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APHM) exerce papel importante na assistência às vítimas decorrentes de um agravo à saúde, assim como na atuação junto com a administração e coordenação dos serviços internos na base da unidade (TAVARES et al., 2017).

Nesta perspectiva, diante do cenário atual e da gravidade dessa doença, percebe-se a importância de analisar a eficácia do atendimento pré-hospitalar móvel e a atuação do enfermeiro emergencista frente ao paciente com suspeita de Covid-19.

Nesse contexto, faz-se necessário conhecer os fatores que interferem e colaboram na eficácia do trabalho realizado em emergência, para assim corrigir erros e traçar novas metas capazes de melhorar o atendimento, na perspectiva de agir precocemente e garantir qualidade na assistência com vista ao melhor prognostico dos pacientes.

Assim sendo, conforme relevância da temática em questão na atualidade, emergiu o seguinte questionamento: Como está sendo realizado o atendimento pré-hospitalar móvel ao paciente com suspeita de covid-19 em tempos de pandemia e a atuação da enfermagem nesse contexto?

Dessa forma, essa pesquisa visa colaborar para o desenvolvimento de estratégias voltadas, em especial, para a assistência mediata de suspeitos e/ou confirmados de Covid 19 no atendimento pré-hospitalar móvel.

2 | MÉTODO

Trata-se de um Revisão Integrativa de Literatura, um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento (ERCOLI; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Dentre os métodos de revisão, a revisão integrativa é o mais amplo, sendo

uma vantagem, pois permite a inclusão simultânea de pesquisa experimental e quase-experimental proporcionando uma compreensão mais completa do tema de interesse (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A elaboração do problema pesquisa foi realizado através da estratégia PICO, que pode ser utilizada para construir questões de pesquisa de naturezas diversas, oriundas da clínica, do gerenciamento de recursos humanos e materiais, da busca de instrumentos para avaliação de sintomas entre outras (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2014).

Descrição	Abreviação	Componentes da pergunta
População	P	Pacientes suspeitos/confirmados com Covid-19
Interesse	I	Atendimento Pré- Hospitalar Móvel
Contexto	Co	Urgência e Emergência

Tabela 1 – Componentes da pergunta de pesquisa, seguindo-se o acrônimo PICo.

Fonte: dados da pesquisa (2021).

Nessa perspectiva, o questionamento levantado nesse estudo foi: Como está sendo realizado o atendimento pré-hospitalar móvel ao paciente com suspeita de covid-19 em tempos de pandemia?

A pesquisa foi realizada no período entre março e novembro de 2021 e a seleção ocorreu através do método de busca avançada com utilização dos Descritores em Ciências da Saúde (DeSC), na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) e Bases de Dados em Enfermagem (BDENF).

Foram consultados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde: “assistência de enfermagem”, “assistência pré-hospitalar”, “emergência” e “covid-19”. A busca foi realizada inicialmente sem filtro, por meio do cruzamento entre o operador booleano AND e os descritores citados anteriormente, para assim obter um maior número de estudos.

Logo após a leitura dos resumos de cada estudo selecionado, foram descartados os que não estão de acordo com o tema da pesquisa, levando em consideração os critérios de elegibilidade e em seguida, foi realizada uma leitura minuciosa dos artigos completos para análise final.

Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão e aplicação dos seguintes filtros: estudos completos e disponíveis, dos anos 2016 e 2021. Foram excluídos os artigos duplicados, editoriais, com acesso pago, disponíveis em meios somente impresso e que não se adequavam ao tema da pesquisa.

O estudo foi realizado a partir de pesquisas secundárias respeitando os autores, a origem dos dados e os preceitos éticos da resolução 466/2012 e 510/2016 mesmo que

indiretamente, sem necessidade de aprovação do Comitê de ética.

3 I RESULTADOS

A busca iniciou-se com os descritores "atendimento pré-hospitalar" AND "COVID-19", onde foram identificados 6 artigos. Ao se aplicarem os seguintes filtros: estudos completos e disponíveis nos últimos cinco anos, foram encontrados 2 artigos, seguindo a leitura dos títulos e resumos, verificou-se que apenas 1 artigo contemplava o assunto de interesse.

No segundo cruzamento, foi aplicado os seguintes descritores "COVID-19" AND "Assistência de enfermagem", sendo encontrados 1100 artigos. Após a aplicação dos filtros, realizou-se a leitura prévia dos títulos e resumos de 999 dessas publicações. Diante disso, foi possível verificar que apenas 3 artigos contemplavam a temática da pesquisa.

Por fim, foi aplicado um terceiro cruzamento, utilizando os descritores "COVID-19" AND "EMERGÊNCIA", resultando em 4.430 publicações. Das publicações encontradas, após a aplicação dos filtros, foi realizada a leitura prévia de títulos e resumos de 4.204 artigos. Identificouse que apenas 2 artigos contemplavam o assunto de interesse.

Ao todo foram encontrados 5.536 artigos, dos quais somente 5.205 estavam de acordo com o critério de inclusão, porém, destes, 5.199 não abordavam o tema de interesse. Estabeleceu-se ainda como critério de exclusão, artigos duplicados, editoriais, com acesso pago, disponíveis em meios somente impresso e que não se adequavam ao tema da pesquisa. Foram então selecionados 6 artigos.

Os artigos foram incluídos com base na sua relevância para esta pesquisa, uma vez que eles precisariam estar de acordo com o tema, com a intenção de facilitar o levantamento dos resultados e a elaboração da discussão.

TÍTULO	AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO/AMOSTRA	PRINCIPAIS RESULTADOS
COVID-19: CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA SEGURANÇA NO ATENDIMENTO DE SERVIÇO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL	Marques *et al.*, 2020	Estudo descritivo reflexivo sobre as ações realizadas por enfermeiros no serviço pré-hospitalar móvel de uma capital do Sul do Brasil para aumentar a segurança durante as consultas ou transferências de pacientes suspeitas ou confirmados da Covid19.	O objetivo final do atendimento/transporte de um paciente suspeito ou confirmado de Covid19 é levá-lo em segurança para uma unidade hospitalar de referência e, para tanto, todos os profissionais envolvidos devem estar devidamente paramentados - tanto os do atendimento préhospitalar quanto aqueles do intrahospitalar.
PREPAREDNESS OF OUR EMERGENCY DEPARTMENT DURING THE CORONAVIRUS DISEASE OUTBREAK FROM THE NURSES' PERSPECTIVES: AQUALITATIVE RESEARCH STUDY	Hou *et al.*, 2020	Método de investigação qualitativa. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com 12 enfermeiros de emergência que preenchiam os critérios de inclusão, e foi utilizada a análise Colaizzi para análise, resumo e indução de dados.	O ajustamento das funções departamentais, o reforço da cooperação multidisciplinar, atualização dos fluxos de trabalho, e fornecimento de material médico de proteção adequado, foram pontos importantes para que os enfermeiros de emergência confiassem na organização para protegê-los, o que levou a uma maior vontade de trabalho durante a pandemia da COVID-19.
REORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL NA PANDEMIA DE COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA	Morais *et al.*, 2021.	Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a reorganização da assistência num serviço de atendimento préhospitalar móvel durante a pandemia do novo coronavírus.	Foi necessário articular formas de dar acesso às informações e conhecimento para as equipes. As estratégias de treinamento face a face e em pequenos grupos oportunizaram aos trabalhadores manifestar dúvidas sobre a rotina e sobre a patologia, bem como facilitaram a comunicação entre gestão e trabalhadores.
TRABALHO DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19	Silva *et al.*, 2020	Trata-se de um ensaio reflexivo, de cunho descritivo. No cenário atual ocasionado pela pandemia, tomou-se como base a vivência profissional empírica em um hospital de referência para COVID-19 localizado no estado do Rio Grande do Norte.	No contexto da pandemia de COVID19, a enfermagem atua como protagonista na organização dos serviços, por assumir a linha de frente para o provimento de insumos e materiais necessários, desde a sua requisição até a checagem do recebimento e distribuição nos setores, além da realização de capacitações com os demais profissionais de saúde para o seu manuseio
ASSISTÊNCIA PRÉ HOSPITALAR POR AMBULÂNCIA NO CONTEXTO DAS INFECÇÕES POR CORONAVÍRUS	Araújo *et al.*, 2020	Trata-se de um ensaio reflexivo, de cunho descritivo, de como prestar assistência segura ao paciente e ao profissional durante o atendimento pré-hospitalar em tempos de infecção por coronavírus.	O profissional atuante no atendimento préhospitalar por ambulância está exposto a uma série de riscos ocupacionais que precisam ser discutidos e minimizados por meio de capacitação profissional.

REPERCUSSÕES DA PANDEMIA PELA COVID-19 NO SERVIÇO PRÉ-HOSPITALAR DE URGÊNCIA E A SAÚDE DO TRABALHADOR	Dal Pai *et al.*,2021	Estudo qualitativo do tipo exploratóriodescritivo, realizado com 55 trabalhadores de 16 equipes do SAMU, por meio de formulário eletrônico.	Foram identificadas as categorias: (1) mudanças percebidas frente a COVID-19; (2) Dificuldades em relação aos equipamentos de proteção individual (EPIs) e ao treinamento. (3) Os efeitos sociais sobre a saúde dos trabalhadores.

TABELA 1 – Principais pontos dos artigos incluídos.

Fonte: Própria autoria (2021).

4 I DISCUSSÃO

4.1 Reorganização do atendimento pré-hospitalar e os principais desafios enfrentados pelo enfermeiro emergencista

A pesquisa de Silva *et al.*, 2020 trata-se de um ensaio reflexivo, de cunho descritivo. O estudo aborda o cenário atual ocasionado pela pandemia, onde construiu-se duas categorias para analisar reflexivamente o trabalho do enfermeiro perante a pandemia de COVID-19 no Brasil. Categoria 1: Protagonismo da enfermagem na organização dos serviços para enfrentamento; Categoria 2: O exercício da gerência do cuidado diante da crise.

O estuda aborda as principais dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro na pandemia do covid-19. Em relação aos serviços de saúde, a rotina de atividades do enfermeiro envolve ter de lidar com a falta de insumos básicos e, no contexto da COVID-19, com a falta de equipamentos de proteção individual que garantam sua segurança para exercer o cuidado. Outro aspecto que se destaca é a deficiência de recursos humanos, que gera sobrecarga nos profissionais atuantes e resulta do dimensionamento inadequado, sobretudo em épocas de crise.

Ademais, a pesquisa destaca o desgaste físico dos profissionais durante as jornadas, já extenuante em razão dos motivos supramencionados, é agravado devido à paramentação necessária para assistir os pacientes com a COVID-19, tanto pelo calor excessivo, exacerbado pelo clima brasileiro, quanto pela restrição de ingesta de líquidos e alimentos bem como de realização de necessidades fisiológicas de eliminação. Os profissionais enfrentam, ainda, lesões por pressão ocasionadas pelo uso dos equipamentos de proteção individual.

Na pesquisa de Morais *et al.*, (2021) aborda a reorganização do serviço de atendimento préhospitalar móvel, no qual optou-se pela construção de um protocolo, definindo diretrizes considerando as especificidades da COVID-19. Foram designadas inicialmente duas enfermeiras para conduzir todo o processo de elaboração desse documento.

Era preciso que todos os profissionais tivessem acesso à informação e estivessem

alinhados com as recomendações estabelecidas. Foi realizada uma ampla divulgação nos grupos dos profissionais do serviço, e houve muitos questionamentos e incertezas.

Outra mudança inicial foi em relação ao treinamento presencial de paramentação e desparamentação, por se entender que haveria riscos no compartilhamento de equipamento de proteção, definiu-se então que seria realizada a gravação de vídeos sobre o tema como estratégia para orientar os profissionais.

Pode-se perceber através desse estudo a importância da reorganização do Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel para enfrentar os novos desafios decorrentes da pandemia, uma vez que os profissionais precisaram ser treinados quanto aos equipamentos de proteção individuais, higienização de equipamentos e materiais, especificidades no atendimento ao paciente suspeita ou confirmado com covid-19, riscos assistenciais, entre outros, para assim preservar não só a segurança do paciente, mas também de toda a equipe.

4.2 Principais medidas utilizadas para proteção do paciente e da equipe do serviço pré-hospitalar

Na pesquisa de Marques *et al.*, (2020) onde foi realizado um estudo descritivo-reflexivo o autor também relata as principais medidas de segurança acerca das ações realizadas por enfermeiros do serviço pré-hospitalar móvel, destacando que nas situações em que a equipe é acionada para atender um caso suspeito ou confirmado de Covid-19, é obrigatório preparar a ambulância para o atendimento, assim como paramentar os profissionais.

Nesse estudo, observa-se as principais medidas preventivas utilizadas no APH-Móvel, destacando a importância da limpeza realizada tanto no salão da ambulância quanto na cabine, após cada atendimento ou transporte de paciente com sintomas ou confirmado para COVID-19.

A pesquisa também reforça sobre a segurança da equipe, uma vez que é aspecto primordial em todos os atendimentos do serviço pré-hospitalar móvel. O uso responsável, solidário e correto dos equipamentos de proteção individual (EPI) deve ser adotado por todos.

No que se refere a segurança do paciente, para promovê-la no contexto pré-hospitalar, busca-se, durante atendimentos primários ou transportes inter-hospitalares de casos suspeitos ou confirmados de Covid-19, obter o maior número de informações possíveis sobre o quadro do paciente, para que toda a equipe possa se planejar para o atendimento.

O objetivo final do atendimento/transporte de um paciente suspeito ou confirmado de Covid-19 é levá-lo em segurança para uma unidade hospitalar de referência e, para tanto, todos os profissionais envolvidos devem estar devidamente paramentados - tanto os do atendimento préhospitalar quanto aqueles do intra-hospitalar.

No estudo de Araújo *et al*., (2020), foi realizada uma reflexão e descrição de como prestar assistência segura ao paciente e ao profissional durante o atendimento pré-hospitalar em tempos de infecção por coronavírus.

O estudo mostra que onde há assistência à saúde, os profissionais precisam exercer um cuidado pautado na segurança, assim, o profissional de APH móvel deve sempre buscar um cuidado seguro, com embasamento técnico-científico adquirido por meio da capacitação profissional.

Ademais, todas as medidas de proteção para prevenir e controlar a infecção precisam ser implementadas e seguidas em qualquer ambiente de cuidado, não sendo diferente no APH móvel. Essas atitudes de proteção são importantes, pois há pesquisas e relatos que indicam que os indivíduos podem transmitir o vírus do COVID-19, mesmo estando assintomáticos. Nesse sentido, a comunicação entre a equipe de saúde é de fundamental importância, pois é um exemplo prático que envolve a segurança do paciente.

A pesquisa de Hou *et al*., (2020), onde foi realizado um método de investigação qualitativa de entrevistas semi-estruturadas com 12 enfermeiros de emergência, nessa entrevista quatro temas foram analisados através do processo de análise de dados: preparação organizacional, preparação pessoal, preparação do paciente e da família, deficiências e desafios.

A partir desse estudo, observou-se a importância da cooperação multidisciplinar, a oportuna atualização dos fluxos de trabalho e o fornecimento de suprimentos médicos de proteção adequadas, uma vez que tais medidas sendo tomadas, a equipe se torna mais confiante e apta a trabalhar durante a pandemia do covid-19.

4.3 Medos e inseguranças vivenciados pelos profissionais do SAMU em tempos de pandemia

A pesquisa de Dal Pai *et al*., (2021) onde foi realizado um estudo qualitativo do tipo exploratório-descritivo, realizados com 55 trabalhadores de 16 equipes do SAMU, por meio de formulário eletrônico, abordou que a insegurança e o medo do desconhecido e de contaminar os familiares foram aspectos que se destacaram nos relatos dos trabalhadores do SAMU.

O novo coronavírus exigiu cuidados peculiares para evitar a contaminação, sendo o distanciamento social o principal. Os relatos trazem as mudanças ocorridas no convívio social e a dificuldade de manter o afastamento, principalmente dos familiares, o que representa um acréscimo às demandas emocionais do profissional.

O estudo mostrou também que, as mudanças no modo de viver e o medo gerados pela pandemia causaram diversos efeitos psíquicos tais como, ansiedade, insônia, irritação e cansaço, implicando assim no uso de medicações.

Adaptações sociais impactam a saúde dos trabalhadores na medida em que os profissionais do SAMU se percebem como potenciais vetores de contaminação por estarem

em contato com a população diariamente. Ademais, as mudanças trazidas pela pandemia sobre a atuação do SAMU potencializaram desafios já vivenciados anteriormente, destacando-se a fragilidade dos processos relacionados à segurança do paciente e dos trabalhadores, aumentando assim o medo e a insegurança dos profissionais.

Com base nesses resultados, observa-se a relevância dessa temática, uma vez que o Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel é primordial para que o paciente chegue com segurança até a Unidade Hospitalar e para que isso ocorra, o serviço precisou passar por mudanças decorrentes da pandemia do covid-19. Ademais, a atuação do enfermeiro emergencista também precisou passar por essas mudanças, levando em consideração os inúmeros riscos assistenciais, tanto para o paciente, quanto para o profissional.

Os resultados evidenciaram a importância do serviço de APH-Móvel e destacaram a atuação do enfermeiro na linha de frente no contexto da pandemia do covid-19, uma vez que o enfermeiro emergencista exerce papel fundamental nesse atendimento.

5 | CONCLUSÃO

Após a análise dos estudos, evidenciou-se a complexidade dos serviços de emergência, a mudança na organização do atendimento, a sobrecarga, o medo e as dificuldades vivenciadas pelo profissional enfermeiro.

Vale salientar que o cenário da pandemia cobrou dos serviços de emergência e do profissional enfermeiro um novo posicionamento, no que se refere a rigidez do seu atendimento, reforçando normas de biossegurança, conhecimento sobre possíveis sinais e sintomas, técnicas corretas de higienização e criação de protocolos, para assim aprimorar as condutas realizadas.

No entanto, o estudo evidenciou resultados positivos decorrentes das ações do enfermeiro emergencista no Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, levando em consideração que apesar do impacto inicial provocado pela pandemia, as dificuldades enfrentadas foram aos poucos sendo amenizadas, uma vez que o serviço foi atualizando os seus protocolos e buscando formas de melhorar o seu atendimento.

O papel desempenhado pelo enfermeiro na linha de frente desse atendimento, reforçou o quanto esse profissional possui autoridade no seu campo de conhecimento, além da sua determinação e capacidade de resolutividade, ao encontrar novas formas de aprimorar os cuidados prestados por ele e por toda a equipe do serviço de emergência.

Dada a importância do estudo, torna-se necessário que mais temáticas dessa natureza sejam desenvolvidas, uma vez que o papel exercido pela enfermagem e pelo serviço de APH-Móvel durante o atual cenário mostrou ser de grande relevância para saúde pública, devendo ter seu reconhecimento e valorização na sociedade.

REFERÊNCIAS

ALVES, Marilia; MELO, Clayton Lima. **Transferência de cuidado na perspectiva de profissionais de enfermagem de um pronto-socorro**. Revista Mineira de Enfermagem, v. 23, p. 1-9, 2019.

ARAUJO, Amanda Ferreira et al. **Assistência pré-hospitalar por ambulância no contexto das infecções por coronavirus**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, 2021.

DAL PAI, Daiane et al. **Repercussões da pandemia pela COVID-19 no serviço pré-hospitalar de urgência e a saúde do trabalhador**. Escola Anna Nery, v. 25, 2021.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. **Revisão integrativa versus revisão sistemática**. Revista Mineira de Enfermagem, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014.

GALVÃO, Taís Freire; PANSANI, Thais de Souza Andrade; HARRAD, David. **Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises**: A recomendação PRISMA. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 24, p. 335-342, 2015.

HOU, Yongchao et al. **Preparedness of our emergency department during the coronavirus disease outbreak from the nurses' perspectives**: a qualitative research study. Journal of Emergency Nursing, v. 46, n. 6, p. 848-861. e1, 2020.

LIMA, Claudio Márcio Amaral de Oliveira. **Information about the new coronavirus disease (COVID-19)**. Radiologia brasileira, v. 53, n. 2, p. V-VI, 2020.

MARQUES, Lorraine Cichowicz et al. Covid-19: **cuidados de enfermagem para segurança no atendimento de serviço pré-hospitalar móvel**. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 29, 2020.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. **Revisão integrativa**: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & contexto-enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MORAIS, Daniela Aparecida et al. **Reorganização da assistência pré-hospitalar móvel na pandemia de Covid-19**: relato de experiência. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, 2021.

NETO, José Claudio Garcia Lira et al. **Desafios do serviço de atendimento móvel de urgência durante a pandemia de covid-19**. In: I Seminário Internacional sobre Violência, Tecnologias e Saúde no contexto do coronavírus (COVID19). 2020.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa**: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. **A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 15, p. 508-511, 2007.

SILVA, Valéria Gomes Fernandes da et al. **Trabalho do enfermeiro no contexto da pandemia de COVID-19**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, 2021.

TAVARES, Tayrine Ypuena et al. **O cotidiano dos enfermeiros que atuam no serviço de atendimento móvel de urgência**. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 7, 2017.

VELAVAN, Thirumalaisamy P.; MEYER, Christian G. **The COVID-19 epidemic**. Tropical medicine & international health, v. 25, n. 3, p. 278, 2020.

CAPÍTULO 3

A ENFERMAGEM NO MANEJO AO PACIENTE VÍTIMA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Data de aceite: 01/11/2022
Data de submissão: 08/09/2022

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Universidade Federal do Piauí – UFPI
Teresina - PI
http://lattes.cnpq.br/5883408075990521

Alcimária Silva dos Santos
Faculdade Pitágoras - Bacabal - MA
http://lattes.cnpq.br/7709754281601984

Sabrina Tavares Dias de Araújo
Universidade Paulista – UNIP, Brasília - DF
https://orcid.org/0000-0002-5819-7681

Erlane Brito da Silva
Universidade Federal do Piauí – UFPI
Teresina - PI
http://lattes.cnpq.br/4479012306217130

Lanysbergue de Oliveira Gomes
Centro Universitário do Distrito Federal - UDF, Brasília - DF
http://lattes.cnpq.br/0305232183863529

Eliete Leite Nery
Universidade Federal do Piauí – UFPI
Teresina - PI
https://orcid.org/0000-0003-3740-8715

Felipe Nascimento Vidal
Universidade Federal do Piauí – UFPI
Teresina - PI
http://lattes.cnpq.br/7179300033594186

Raimundo Francisco de Oliveira Netto
Centro Universitário do Maranhão – UNICEUMA, São Luis - MA
http://lattes.cnpq.br/2997226256982711

Érida Zoé Lustosa Furtado
Universidade Federal do Piauí – UFPI
Teresina - PI
https://orcid.org/0000-0002-6162-7558

Ana Rakel Silva de Queiroz
Centro Universitário Brasília– UDF
Brasília - DF
http://lattes.cnpq.br/2231709908815359

Ana Vitória Cavalcante Cruz dos Santos
Centro Universitário Brasília– UDF
Brasília - DF
http://lattes.cnpq.br/7643397042216963

Lucyola Prudêncio de Morais dos Reis
Universidade Federal do Piauí – UFPI
Teresina - PI
http://lattes.cnpq.br/6662594989367705

Carolline Mendes Ribeiro de Oliveira
Universidade Federal do Piauí - UFPI
Teresina – PI
http://lattes.cnpq.br/8367110924499656

RESUMO: **Objetivo:** abordar acerca da importância da enfermagem no manejo ao paciente vítima de infarto agudo do miocárdio. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada no mês de agosto de 2022 nas bases de dados *National Library of Medicine* (MEDLINE), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana do Caribe

em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados de Enfermagem (BDENF). A seleção dos descritores ocorreu a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e MeSH (Medical Subject Headings), sendo eles: equipe de enfermagem, infarto do miocárdio e enfermagem em emergência. **Resultados:** O estudo evidenciou a relevância da atuação da enfermagem frente ao paciente vítima de infarto agudo do miocárdio, tanto no contexto da urgência e emergência e nos ambientes de terapia intensiva, como nos ambientes de atenção primária, por meio de um cuidados baseado na prevenção dos fatores de risco. **Conclusão:** Espera-se que o estudo possa contribuir com o reconhecimento da enfermagem tanto no tratamento, como na prevenção do infarto agudo do miocárdio, além de subsidiar reflexões acerca dos cuidados e intervenções de enfermagem frente à esse agravo, visando uma assistência sistematizada e segura.
PALAVRAS-CHAVE: Equipe de enfermagem; Infarto do miocárdio; Enfermagem em emergência.

ABSTRACT: **Objective:** to address the importance of nursing in the management of patients with acute myocardial infarction. **Methodology:** This is an integrative literature review carried out in August 2022 in the National Library of Medicine (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) databases) and Nursing Database (BDENF). The selection of descriptors was based on the Descriptors in Health Sciences (DeCS) and MeSH (Medical Subject Headings), namely: nursing staff, myocardial infarction and emergency nursing. **Results:** The study highlighted the relevance of nursing work towards patients with acute myocardial infarction, both in the context of urgency and emergency and in intensive care environments, as well as in primary care environments, through care based on prevention. of risk factors. **Conclusion:** It is expected that the study can contribute to the recognition of nursing both in the treatment and prevention of acute myocardial infarction, in addition to subsidizing reflections on nursing care and interventions in the face of this condition, aiming at a systematized and safe care .
KEYWORDS: Nursing team; Myocardial infarction; Emergency nursing.

1 | INTRODUÇÃO

No Brasil, desde a década de 1960, as doenças cardiovasculares (DCVs) são as principais causas de morte, sendo responsável por um quantitativo significativo de todas as internações no país (RIBEIRO *et al.*, 2016). Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), no período de janeiro a junho de 2021 observou-se mais de 175 mil óbitos por DCVs (SBC, 2021).

Para Aehlert (2013), as DCVs são agravos que acometem as funções responsáveis por carrear oxigênio e nutrir os tecidos celulares, fazendo com que esses tecidos não realizem suas funções de forma eficaz. Tais doenças constituem-se em um grande problema de saúde pública mundialmente, com destaque para o infarto agudo do miocárdio (IAM).

Considerando a base de dados do DATASUS, do Ministério da Saúde, que registrou aproximadamente 105 mil óbitos em 2016 devidos à doença, o IAM é considerado a primeira causa de morte no Brasil e contribui para um gasto anual de R$ 376 milhões para

a rede pública. Além disso, é uma doença com grande frequência no mundo, sendo uma causa importante de morbidade e de mortalidade, principalmente após os 40 anos de idade ((SILVA; MELO; NEVES, 2019).

Conforme Pereira e Nasser (201), o IAM é definido como uma lesão que ocorre devido à oferta inadequada de oxigênio e nutrientes ao músculo cardíaco, ocasionando a obstrução do fluxo sanguíneo e consequentemente, a necrose da área afetada. Quanto à extensão da necrose, essa depende de fatores como o calibre da artéria acometida, tempo de evolução da obstrução e desenvolvimento de circulação colateral.

Nesse contexto, Gomes e Lima (2019) inferem que o enfermeiro é o profissional mais qualificado para a execução de várias ações e intervenções assistenciais ao paciente acometido por IAM, conduzindo a equipe com maestria e atuando na prevenção de complicações. Assim sendo, torna-se imprescindível que a equipe de enfermagem seja qualificada e habilitada para atuar frente às possíveis complicações envolvendo o IAM. Nessa perspectiva, objetivou-se com este estudo abordar acerca da importância da enfermagem no manejo ao paciente vítima de infarto agudo do miocárdio.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que pode ser definida como um método de revisão amplo que engloba estudos experimentais e não experimentais com a finalidade de melhorar o conhecimento acerca de um fenômeno e permitindo o resumo do estado do conhecimento a respeito de um assunto específico sinalizando desse modo, as lacunas científicas que precisam ser preenchidas com a realização de novas pesquisas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; ALMEIDA et al., 2011).

A pergunta norteadora foi elaborada por meio da estratégia PICo, conforme apresentada no Quadro 1.

ESTRATÉGIA PICo		
P	População	Equipe de enfermagem
I	Interesse	Assistência de enfermagem
Co	Contexto	Assistência à vitima de IAM
Qual a importância da enfermagem no manejo ao paciente vítima de infarto agudo do miocárdio?		

Quadro 1- Formulação da pergunta norteadora. Brasília, 2022.

Fonte: os autores

Foi realizada uma busca no mês de agosto de 2022 nas bases de dados *National Library of Medicine* (MEDLINE) - acesso via *PubMed*, *Scientific Eletronic Library Online*

(SciELO), Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados de Enfermagem (BDENF). A seleção dos descritores (controlados e não-controlados) ocorreu a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e MeSH (Medical Subject Headings), sendo eles: equipe de enfermagem, infarto do miocárdio e enfermagem em emergência.

O recorte temporal utilizado foi a seleção de artigos científicos extraídos dessas bases de dados no período de 2013 a 2021. Os critérios para a inclusão dos artigos foram: estudos disponíveis na íntegra e nos idiomas português, inglês e espanhol. Como critérios de exclusão estabeleceu-se: dissertações, monografias, teses, cartas ao editor, estudos de reflexão e artigos que não abordassem acerca da atuação de enfermagem no contexto do atendimento ao paciente vítima de IAM. Dessa forma, elaborou-se um fluxograma de seleção e inclusão dos artigos encontrados nas bases de dados citadas (Figura 1).

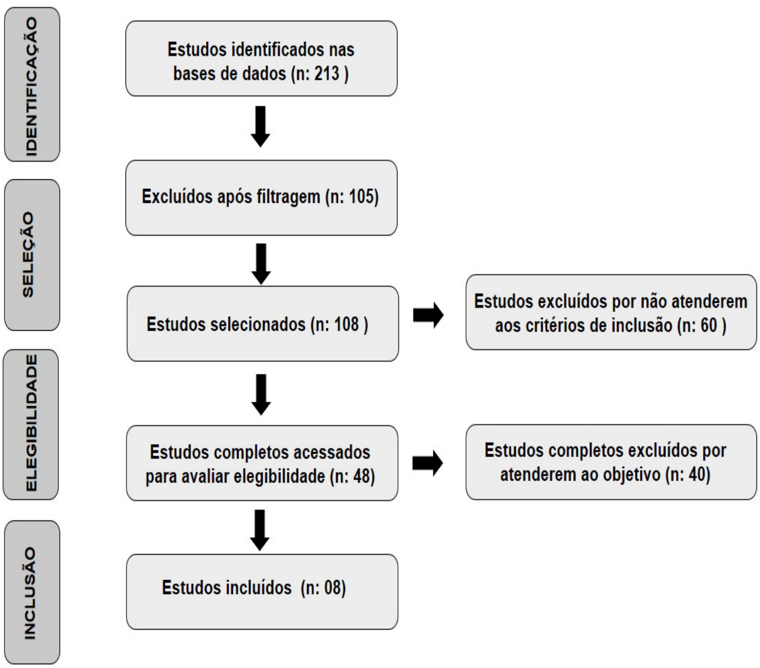


Figura 1: Seleção e inclusão dos artigos encontrados nas bases de dados.

Fonte: os autores

3 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 08 artigos que após a caracterização de cada um deles, foi possível observar que os anos de 2019 e 2020 foram os responsáveis pelo maior número de publicações, correspondendo a 25%, cada um desses anos.

Quanto ao periódico de publicação, 25% foram publicados na Revista de Enfermagem UFPE, 12,5% na Revista Brasileira de Enfermagem, 12,5% na Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, 12,5% na Revista da Escola de Enfermagem da USP, 12,5% na Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, 2,5% na *Brazilian Journal of Health Review* e 12,5% na Revisa (Quadro 2).

TÍTULO	AUTOR/ANO	REVISTA	OBJETIVO
Atuação do Enfermeiro no Atendimento Emergencial aos Usuários Acometidos de Infarto Agudo do Miocárdio.	ALVES, T. E. *et al*., 2013	Rev Enferm UFPE on line.	Analisar a assistência emergencial do enfermeiro frente ao usuário acometido por Infarto Agudo do Miocárdio.
Dor Torácica: Atuação do Enfermeiro em um Pronto Atendimento de um Hospital Escola.	CAVEIÃO, C. *et al*., 2014	Rev Enferm. Cent. O. Min.	Identificar a atuação do enfermeiro frente ao paciente com dor torácica em uma unidade de pronto atendimento.
Eficácia das orientações de enfermagem a pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea.	SOARES, L. N.; MEIRELES, G. C. X.; CAVALCANTE, A. M. R. Z., 2017	Rev enferm UFPE on line	Comparar a compreensão dos pacientes quanto às orientações específicas às necessidades do paciente e família e às orientações do protocolo institucional para a população submetida à intervenção coronária percutânea
Elaboração e validação de subconjunto terminológico CIPE para a pessoa com infarto agudo do miocárdio.	PASSINHO, R. S. *et al*., 2019	Rev Esc Enferm USP	Elaborar o subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa com IAM utilizando o Modelo de Atividades de Vida.
Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio.	MARTINI, I. C. A.; SAI, A. A., 2019	Rev. Bras. Enferm.	Conhecer o papel da assistência de enfermagem frente ao paciente com infarto agudo do miocárdio na unidade hospitalar.
Assistência ao paciente com síndrome coronariana aguda: Revisão Integrativa.	NUNES, F. M. P.; SILVA, A. B., 2020	Rev. Cienc. Saúde Nova Esperança	Identificar evidências na literatura acerca dos cuidados de enfermagem ao paciente com Síndrome Coronariana Aguda.
Cuidados de enfermagem ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio: uma revisão integrativa.	SILVA, R. A. *et al*., 2020	Braz. J. Hea. Rev.	Identificar as ações realizadas pelos enfermeiros durante o atendimento de um paciente com dor torácica, sugestiva de isquemia miocárdica aguda no serviço de emergência hospitalar.
Os cuidados de enfermagem em pacientes com infarto agudo do miocárdio em unidade de terapia intensiva.	OLIVEIRA, W. C. S.; SOUSA, D. A., 2021	REVISA	Discorrer sobre os cuidados de enfermagem com pacientes vítimas de IAM em Unidade de Terapia Intensiva.

Quadro 2- Caracterização dos artigos selecionados segundo os critérios de inclusão pré-estabelecidos. Brasília, 2022.

Fonte: os autores

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), o Infarto agudo do miocárdio (IAM) tem sido responsável pelo mais elevado custo financeiro de doenças coronarianas (cerca de 22,4 bilhões de reais), além de gerar altos índices de mortalidade na população (MARTINI; SAI, 2019) Em relação aos fatores mais comuns que podem causar o IAM, pode-se citar o colesterol alto, sedentarismo, obesidade, idade, hipertensão, diabetes, entre outros (NUNES; SILVA, 2020).

Acredita-se que a relevância dada a esta isquemia deve-se ao fato de ser uma das doenças mais frequentes de hospitalização de pacientes em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) (RIBEIRO, 2017). Nesse contexto, a equipe de enfermagem que atua neste cenário deve conhecer as características do IAM desde a sua fisiologia, diagnóstico e tratamento, fornecendo informações importantes que auxiliarão na tomada de decisões e na condução de intervenções (OLIVEIRA; SOUSA, 2021).

Para Silveira *et al.* (2016), medidas interventivas imediatas são imprescindíveis na assistência ao paciente acometido por IAM, uma vez que essas ações reduzem as chances de complicações e agravamento dessa patologia, que quando não identificada e tratada de maneira eficaz, pode favorecer o aparecimento de outros agravos à saúde, como a insuficiência cardíaca (IC), devido à diminuição por um longo período de tempo na perfusão do músculo cardíaco (VIANA *et al.,* 2018).

Nessa perspectiva, convém destacar que essa redução, ou até mesmo a descontinuação do fluxo sanguíneo poderão ocasionar a morte das células cardíacas, o que pode ser diagnosticada por meio do eletrocardiograma (ECG) e pelo aumento dos marcadores biológicos, troponina cardíaca e a creatinoquinase fração MB (CK MB), que são marcadores sensíveis e específicos (BORGES *et al.*, 2013).

Assim, levando em consideração que a confirmação do IAM se dá pela realização do ECG, Silva *et al.* (2020) inferem que faz parte das atividades do enfermeiro, identificar e diferenciar o IAM das demais emergências cardiológicas em tempo hábil e eficiente, contribuindo para a otimização do tempo de atendimento, objetivando uma melhor assistência ao paciente. Dessa forma, diante da interpretação do ECG. o enfermeiro deve se atentar às anormalidades cardíacas, implementando estratégias e ações de intervenção e cuidados de enfermagem que serão executadas após o diagnóstico.

Corroborando com esses achados, Caveião *et al*. (2014) apontam em seu estudo que a assistência do enfermeiro frente ao paciente vítima de IAM inicia-se logo no momento de sua admissão na unidade de urgência e emergência, por meio do diagnóstico precoce e início de condutas emergenciais, favorecendo as chances de sobrevida do paciente, visto que o diagnóstico precoce do IAM e a implementação de intervenções terapêuticas influenciam diretamente na morbimortalidade dos pacientes.

Dessa forma, Bolzan e Pompermaier (2020) enfatizam a necessidade dos profissionais adquirirem conhecimento técnico e científico para atuarem na identificação precoce dos sinais e sintomas mais presentes nos pacientes acometidos por esse agravo,

os quais destacam-se: precordialgia, epigastralgia, dispneia e confusão mental.

Para Caveião *et al.* (2014), diante da assistência prestada, o enfermeiro deve observar e registrar cada conduta implementada, sendo responsável pela avaliação e tomada de decisões que contribuem para a melhoria da situação de saúde dos pacientes. Nesse contexto, os sinais vitais são considerados uma estratégia ágil e eficiente de monitorização da condição do cliente e de reconhecimento de problemas e de avaliação da resposta à terapêutica que está sendo executada (CAVEIÃO *et al.,* 2014)

Em uma pesquisa realizada por Prazeres *et al.* (2013), foi verificada a importância da observação ininterrupta do paciente acometido por IAM, atentando-se para o surgimento de possíveis complicações que poderá implicar em encaminhamento urgente para a UTI. Assim sendo, o enfermeiro e sua equipe desempenham papel fundamental na monitorização do paciente, analisando a frequência e o ritmo cardíaco de maneira contínua, visando detectar precocemente o surgimento de arritmias, para dessa forma, realizar a comunicação em tempo hábil para o médico plantonista.

Alves *et al.* (2013) acrescentam que cabe a equipe de enfermagem intervir e prestar uma assistência rápida e de qualidade para minimizar os possíveis danos ao paciente, reduzindo o risco de sequelas ou óbitos decorrentes do infarto. Quando os profissionais estão capacitados para agir de forma rápida e eficaz a assistência prestada se torna um diferencial no cuidado do paciente.

Para Passinho *et al.* (2019), a enfermagem frequentemente utiliza-se de ações e estratégias que visam minimizar as situações estressoras que geram ansiedade, com o objetivo de ofertar um atendimento humanizado e adequado. Corroborando com esses achados, Soares, Meireles e Cavalcante (2017), enfatizam que a enfermagem atua com um cuidado diferenciado e qualificado na atenção direcionada ao paciente e proporciona a melhoria do atendimento, abrangendo as necessidades particulares de cada indivíduo.

Considerando um contexto além das situações de emergência, um estudo realizado em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), evidenciou que a demanda de cuidados oferecidos pelo enfermeiro tem-se início na prevenção do adoecimento cardiovascular, no auxílio ao reconhecimento dos sintomas de isquemia miocárdica e orientações quanto às melhorias nos hábitos de vida (DOURADO, 2016).

Dessa forma, destaca-se que o enfermeiro além de atuar no atendimento a estes pacientes, também exerce papel essencial na promoção e desenvolvimento de atividades de educação em saúde, enfatizando à prevenção dos fatores de risco, fornecendo orientações relacionadas ao reconhecimento dos sintomas do IAM e destacando a importância do atendimento imediato diante do surgimento de desconforto torácico, além de informar como acionar o sistema de atendimento de emergência na vigências dos sinais característicos da patologia (CAVEIÃO *et al*., 2014)

4 I CONCLUSÃO

O estudo discorreu acerca da importância da atuação da enfermagem frente ao paciente vítima de IAM, evidenciando a relevância desses profissionais tanto no contexto da urgência e emergência e nos ambientes de terapia intensiva, como nos ambientes de atenção primária, por meio de um cuidados baseado na prevenção dos fatores de risco.

Dessa forma, observou-se as particularidades do atendimento da enfermagem por meio de ações e cuidados assistenciais direcionados ao paciente com IAM, pautadas em evidências científicas. Assim, ressalta-se a necessidade de treinamento contínuos e atualizações periódicas para que esse cuidado seja sempre ofertado com segurança.

Quanto às contribuições do estudo, espera-se que o mesmo possa contribuir com o reconhecimento da atuação da enfermagem tanto no tratamento, como na prevenção do IAM, além de subsidiar reflexões acerca dos cuidados e intervenções de enfermagem frente à esse agravo, visando uma assistência sistematizada e segura.

REFERÊNCIAS

AEHLERT, B. **ACLS, Suporte Avançado de Vida em Cardiologia: emergência em cardiologia.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

ALMEIDA, M. A.; LUCENA, A. F.; FRANZEN, E.; LAURENT, M. C. **Processo de enfermagem na prática clínica**. Porto Alegre: Artmed; 2011.

ALVES, T. E. *et a*l. Atuação do Enfermeiro no Atendimento Emergencial aos Usuários Acometidos de Infarto Agudo do Miocárdio. **Rev Enferm UFPE on line**. v. 7, n. 1, p. 176-183, 2013.

BOLZAN, E. P.; POMPERMAIER, C. Cuidados de enfermagem ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Xanxerê**. v. 5, p. e24115, 2020.

BORGES, D. G. S. *et al*. Copa do Mundo de Futebol como desencadeador de eventos cardiovasculares. **Arq Bras Cardiol**. v. 100, n. 6, p. 546-552, 2013.

CAVEIÃO, C. *et al*. Dor Torácica: Atuação do Enfermeiro em um Pronto Atendimento de um Hospital Escola. **Rev Enferm. Cent. O. Min**. v. 1, n. 4, p. 921-928, 2014.

DOURADO, G. K. S. **Saúde do homem: o cuidar/cuidado de enfermagem às vítimas de IAM em uma Unidade de Pronto Atendimento – UPA**. 2016. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2016.

GOMES, M. M. S.; LIMA, L. R. Importância do enfermeiro na assistência ao paciente com infarto agudo do miocárdio**. Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**. v. 4, n. 2, 2019.

MARTINI, I. C. A.; SAI, A. A. Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio. **Rev. Bras. Enferm**. v. 69, n. 2, p. 307-315, 2019.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. **Texto contexto-enferm**. v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

NUNES, F. M. P.; SILVA, A. B. Assistência ao paciente com síndrome coronariana aguda: Revisão Integrativa. **Rev. Cienc. Saúde Nova Esperança**. v. 18, n. 2, p.98- 106, 2020.

OLIVEIRA, W. C. S.; SOUSA, D. A. Os cuidados de enfermagem em pacientes com infarto agudo do miocárdio em unidade de terapia intensiva. **REVISA.** v. 10 (Esp.2), p. 847-857, 2021.

PASSINHO, R. S. *et al*. Elaboração e validação de subconjunto terminológico CIPE para a pessoa com infarto agudo do miocárdio. **Rev Esc Enferm USP**. v. 53, p. e03442. 2019.

PERREIRA, P. R.; NASSER, T. F. Os Principais Marcadores Bioquímicos Utilizados no Diagnostico de Infarto Agudo do Miocárdio. **News Lab**. v. 1, n. 127, p. 82-86, 2015.

PRAZERES, C. E. E. *et al*. Angiotomografia de Coronárias na Avaliação da Dor Torácica Aguda na Sala de Emergência. **Arq Bras Cardiol**, v. 101, n. 6, p. 562-569, 2013.

RIBEIRO, A. L. *et al.* Cardiovascular health in Brazil: trends and perspectives. **Circulation**. v. 133, n. 4, p. 422-433, 2016.

RIBEIRO, A. S. As dificuldades da atuação do enfermeiro no atendimento ao cliente com infarto agudo do miocárdio na unidade de emergência. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**. v. 3, n. 2, 2017.

SILVA, F. L.; MELO, M. A. B.; NEVES, R. A. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados por infarto agudo do miocárdio em hospital de Goiás. **Revista Brasileira Militar de Ciências**. v. 5, n. 13, 2019.

SILVA, R. A. *et al*. Cuidados de enfermagem ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio: uma revisão integrativa**. Braz. J. Hea. Rev**. v. 3, n. 3, p. 7081-7089, 2020.

SILVEIRA, D. S. *et al*. Validação do escore TIMI de risco para infarto agudo com supradesnivelamento do Segmento ST. **Int J Cardiovasc Sci**. v. 29, n. 3, p. 189-197, 2016.

SOARES, L. N.; MEIRELES, G. C. X.; CAVALCANTE, A. M. R. Z. Eficácia das orientações de enfermagem a pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea. **Rev enferm UFPE on line**. v.11, n.11, p. 4380-4386, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA CARDIOLOGIA (SBC). **Cardiômetro. Mortes por doenças cardiovasculares no Brasil**. 2021.

VIANA, P. A. S. *et al*. Perfil de pacientes internados para tratamento de insuficiência cardíaca descompensada. **Sanare**. v. 17, n. 1, p. 15-23. 2018.

CAPÍTULO 4

ENFERMAGEM FRENTE À PREVENÇÃO DO TROMBOEMBOLISMO VENOSO NO AMBIENTE HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/11/2022
Data de submissão: 04/09/2022

Giovanna Christina Bezerra Batista
Centro Universitário da Grande Fortaleza – UNIGRANDE
Fortaleza – CE
http://lattes.cnpq.br/5665055592436597

Ana Ofélia Portela Lima
Universidade de Fortaleza – UNIFOR
Fortaleza – CE
http://lattes.cnpq.br/5034886790342825

Maria Vieira de Lima Saintrain
Universidade de Fortaleza – UNIFOR
Fortaleza – CE
http://lattes.cnpq.br/4640029618752231

João Victor Santos de Castro
Instituição de Ensino, Faculdade ou Departamento
Fortaleza – CE
http://lattes.cnpq.br/0233690795615112

Francisca Andrea Marques de Albuquerque
Centro Universitário da Grande Fortaleza
Fortaleza – CE
http://lattes.cnpq.br/1749493307399745

Fatima Dayanne Wirtzbiki Ferreira
Centro Universitário da Grande Fortaleza
Fortaleza – CE
http://lattes.cnpq.br/1619293502764559

RESUMO: O tromboembolismo venoso caracterizado pela formação de trombos no sistema venoso, sendo os membros inferiores mais acometidos. Os sinais e sintomas clínicos são altamente variáveis e inespecíficos, incluem dor, inchaço, aumento da visibilidade das veias da pele, eritema e cianose acompanhada de febre inexplicada. A assistência de enfermagem ao paciente deve iniciar pela história clínica, envolvendo a integralidade dos aspectos que interferem na saúde. Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre a atuação do enfermeiro na prevenção do tromboembolismo venoso no ambiente hospitalar. Revisão integrativa realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS, IBECS e BDENF composta por amostra de 14 artigos. A Enfermagem frente à prevenção do tromboembolismo venoso é desafiadora, visto que muitos profissionais enfermeiros julgam que necessitam de mais conhecimento sobre o assunto ou não se sentem seguros para realizar uma avaliação em seus pacientes. Diante de algumas deficiências enfrentadas no dia a dia pelos profissionais enfermeiros, evidencia que em muitos dos casos podem ter melhorias significativas com a implementação da educação continuada.

PALAVRAS-CHAVE: Tromboembolia Venosa; Planejamento de Assistência ao Paciente; Prevenção de Doenças; Hospitalização; Cuidados de enfermagem.

NURSING AGAINST THE PREVENTION OF VENOUS THROMBOEMBOLISM IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Venous thromboembolism is characterized by the formation of thrombi in the

venous system, with the lower limbs being most affected. Clinical signs and symptoms are highly variable and nonspecific and include pain, swelling, increased visibility of skin veins, erythema, and cyanosis accompanied by unexplained fever. Nursing care for the patient should start with the clinical history, involving the integrality of the aspects that interfere with health. To analyze the evidence available in the literature on the role of nurses in the prevention of venous thromboembolism in the hospital environment. Integrative review carried out in the MEDLINE, LILACS, IBECS and BDENF databases, comprising a sample of 14 articles. Nursing facing the prevention of venous thromboembolism is challenging, since many nursing professionals believe that they need more knowledge on the subject or do not feel safe to carry out an evaluation in their patients. Faced with some deficiencies faced on a daily basis by nurses, it shows that in many cases there can be significant improvements with the implementation of continuing education.
KEYWORDS: Venous Thromboembolism; Patient Care Planning; Disease Prevention; Hospitalization; Nursing Care.

1 I INTRODUÇÃO

O tromboembolismo venoso (TEV), que engloba a trombose venosa profunda (TVP) e o tromboembolismo pulmonar (TEP), é uma condição comum em populações com doenças crônicas, especialmente em pacientes hospitalizados. Mundialmente há aproximadamente 10 milhões de novos casos anuais. O TEP é a terceira causa de mortalidade cardiovascular, ficando atrás apenas de infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico (HEIT; SPENCER; WHITE, 2016).

A tríade de Virchow que consiste em estase sanguínea, hipercoagulabilidade e dano vascular, explica a patogênese do TEV. Os fatores de risco podem ser hereditários/ idiopáticos (trombofilias, história de TEV anterior) e adquiridos/provocados (idade avançada, comorbidades, imobilização, uso de cateteres venosos centrais, infecções, tratamento cirúrgico, quimioterapia, entre outros) e pessoas com vários fatores concomitantemente possuem maior risco de desenvolvê-lo (JHA *et al*., 2013).

Os sinais e sintomas clínicos são altamente variáveis e inespecíficos, incluem: dor, inchaço, aumento da visibilidade das veias da pele, eritema e cianose acompanhada de febre inexplicada (MAZZOLAI *et al*., 2018).

A prevalência exata de TEV é desconhecida, por se tratar de uma patologia de difícil diagnóstico não apenas pela inespecificidade dos sintomas que apresenta, como também pelo fato de ser assintomática em 50% dos casos (BARKER; MARVAL, 2011).

No Brasil, apesar de ter ocorrido redução de 31% na mortalidade ajustada por idade devida ao TEP nos últimos anos, ainda há variação importante entre as cinco regiões brasileiras. As maiores quedas concentraram-se nas regiões de mais alta renda do Sul e Sudeste. As regiões Norte e Nordeste, que têm as mais baixas rendas, teve uma queda menos marcante nas taxas de mortalidade (DARZE *et al*., 2016).

Gharaibeh *et al*. (2017), apontam em seu estudo realizado na Jordânia, uma

baixa implementação das medidas profiláticas para TEV no ambiente intra-hospitalar, onde a profilaxia foi adequadamente implementada em apenas 35,1% de 456 pacientes hospitalizados.

No Brasil, pesquisa realizada em um hospital universitário público, com 369 pacientes clínicos, evidenciou que todos tinham pelo menos um fator de risco para TEV, porém a profilaxia farmacológica foi implementada em 70,3% dos pacientes de alto risco sem contraindicação, enquanto a profilaxia mecânica foi realizada em apenas um dos casos com indicação (COUTO *et al*., 2019).

Várias estratégias de diagnóstico usando ultrassonografia, medição de dímero-D e avaliação da probabilidade clínica de doença se mostraram seguras em pacientes com suspeita de TVP (WELLS *et al*., 2003).

Prevenir a TEV em pessoas hospitalizadas constitui prioridade da equipe de saúde. Nesta conjuntura, medidas profiláticas devem ser empregadas de acordo com o risco identificado e podem consistir em: deambulação, compressão pneumática intermitente de membros inferiores, meias de compressão graduada, heparina não fracionada, heparina de baixo peso molecular, anticoagulantes orais, dentre outros (BUESING; MULLAPUDI; FLOWERS, 2015).

Neste contexto, a segurança do paciente representa um dos maiores desafios para a excelência da qualidade no serviço de saúde. O ambiente, as tarefas, a organização e a tecnologia são elementos do sistema de trabalho que interferem na qualidade da assistência prestada ao paciente. Consequentemente, as condições de trabalho são fatores que comprometem a qualidade do cuidado (GONÇALVES *et al*., 2012).

A prática profissional de enfermagem é permeada pela vivência e percepção diária de situações de risco, que subsidiam o gerenciamento do cuidado em relação à segurança do paciente, sendo necessário que o trabalho se desenvolva em ambientes cuja filosofia e recursos promovam e sustentem melhorias contínuas (MELO; BARBOSA, 2013). Os enfermeiros são responsáveis pela avaliação de risco, orientação de pacientes e familiares e manejo da terapia de anticoagulação (LEE *et al*., 2014).

O estudo teve como objetivo analisar as evidências disponíveis na literatura sobre a atuação do enfermeiro na prevenção do tromboembolismo venoso no ambiente hospitalar.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, realizado a partir de uma revisão integrativa de literatura. Para a elaboração, foram seguidas as seguintes etapas: primeira etapa: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; segunda etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; quarta etapa:

avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; quinta etapa: interpretação dos resultados; e sexta etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A pergunta norteadora estabelecida foi: Como se dá a atuação do enfermeiro na prevenção do tromboembolismo venoso no ambiente hospitalar?

Para a seleção dos artigos utilizou-se as seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), MEDLINE e Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS) na busca dos textos completos disponíveis online.

Iniciou-se com a procura e seleção dos descritores em ciências da saúde (DeCs): tromboembolismo venoso, enfermagem, hospital, prevenção. Utilizando o operador booleano (AND) para o cruzamento.

Os critérios de inclusão do estudo foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol, no período de 2011 a 2021, com textos completos disponíveis online gratuito. Excluiu-se tese, monografia, dissertação, revisão de literatura, carta ao editor, manual e qualquer critério que não esteja descrito na inclusão.

A busca foi realizada através de acesso on-line, no período de novembro de 2021, considerando os critérios de inclusão e foram selecionados um total de 15 artigos. Os estudos foram submetidos à uma análise a fim de conformar os temas obtidos com o objetivo geral desta revisão.

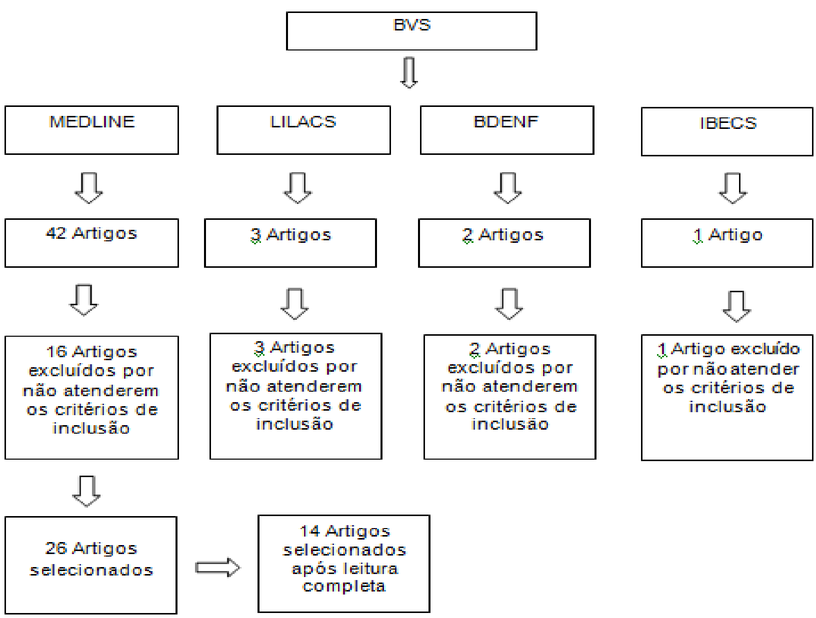


Figura 1 - Seleção dos artigos na base de dados

A organização da amostra foi através do agrupamento dos dados inseridos em quadro, considerando os aspectos pertinentes: autor, ano de publicação, título, desenho do estudo, objetivo e resultados/conclusão. Os artigos selecionados foram analisados criticamente, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes. A análise ocorreu de forma textual, ou seja, de acordo com o que foi relacionado entre os autores e resultados de estudos.

Se tratando de aspectos éticos, como o estudo é uma revisão integrativa, não houve necessidade de avaliações do Comitê de Ética em Pesquisa, por abranger apenas publicações de acessibilidade gratuita na internet.

3 I RESULTADO E DISCUSSÃO

Na presente revisão integrativa, analisou-se quatorze artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos e, a seguir, apresentar-se-á um panorama geral dos estudos avaliados.

Os artigos foram publicados no idioma inglês. Em relação à base de dados, todos foram encontrados na BVS. Observou-se que as publicações aconteceram nos anos de 2020 (2), 2018 (5), 2017 (1), 2016 (2), 2014 (1), 2013 (1), 2012 (1), 2010 (1) e publicadas em periódicos de âmbito internacional: Vascular, BMJ Open Quality, National Association of Orthopaedic Nurses, Joanna Briggs Institute, Critical Pathways in Cardiology, Nursing Management, jamanetwork Open, PLOS ONE, International Journal of Evidence-Based Healthcare, J Nurs Care Qual, Journal of vascular nursing, Hospital Practice, Worldviews on Evidence-Based Nursing.

Quanto à abordagem metodológica, 13 são estudos qualitativos e 1 qualitativo e quantitativo, demonstrados no Quadro 1.

Nº	AUTORES E ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO	DESENHO DO ESTUDO	OBJETIVO	RESULTADOS/CONCLUSÃO
1	Ting Yan *et al.*, 2020	Conhecimentos, atitudes e comportamentos dos enfermeiros em relação à profilaxia do tromboembolismo venoso: como fazer melhor.	Qualitativo	Investigar o conhecimento dos enfermeiros no controle e tratamento do tromboembolismo venoso na China, fornecendo assim medidas adequadas para a profilaxia e tratamento do tromboembolismo venoso clínico.	Os fatores que influenciam o conhecimento incluem o departamento, a educação, as categorias profissionais e a experiência de enfermagem em tromboembolismo venoso. Deve ser desenvolvido planos de educação abrangente sobre esses aspectos, com o objetivo de aprimorar o conhecimento sobre tromboprofilaxia.
2	Melanie Nana *et al.*, 2020	Abordagem multidisciplinar centrada no paciente para melhorar a conformidade com a profilaxia de tromboembolismo venoso (TEV) em um hospital geral distrital.	Qualitativo	Melhorar a conformidade da prescrição de profilaxia de TEV para mais de 85% dos pacientes em um período de 3 meses.	A implementação de medidas de educação constante e implementação de um adesivo sinalizando aquele paciente que precisava de uma avaliação resultou em melhorias significativas e sustentadas nas taxas de avaliação de risco dentro de 24 horas da admissão ao hospital de 51% para 94% de conformidade.
3	Kathleen Wilson *et al.*, 2018	Mantenha-o em movimento e lembre-se de PAC (Farmacologia, Deambulação e Compressão) para Prevenção de Tromboembolismo Venoso.	Qualitativo	Descrever como um sistema hospitalar acadêmico enfrentou o desafio da prevenção da trombose venosa profunda (TVP).	O sucesso da abordagem para a prevenção de TEV foi alcançado através do envolvimento de enfermeiras e equipe auxiliar por meio da educação, modificando o sistema de documentação para refletir a necessidade de profilaxia de TEV e obtendo vigilância e feedback em tempo real. A revisão contínua dos dados atuais permitiu direcionar as intervenções e fornecer educação adicional.
4	WenWen Zhao *et al.*, 2018	Prevenção de tromboembolismo venoso em pacientes em pós-operatórios abdominais: um projeto de implementação de melhores práticas.	Qualitativo	Garantir que a avaliação do tromboembolismo venoso fosse realizada com precisão e que a profilaxia adequada fosse acompanhada.	Uma diminuição na incidência de tromboembolismo venoso no pós-operatório e melhorias na recuperação após a cirurgia foram alcançadas. Foi elaborado uma intervenção incluindo educação de TEV, prática clínica e profilaxia adequada, resultando em uma melhoria significativa na adesão do tratamento.
5	Schurr *et al.*, 2018	Avaliação de conformidade com um nomograma de heparina baseado em peso em um centro médico acadêmico terciário	Qualitativo	Adotar um protocolo de titulação de heparina baseado no peso do paciente.	A enfermeira analisa se o paciente está recebendo a dosagem correta e já relata ao médico caso algo tenha que ser revisto. A conformidade com um nomograma de titulação de heparina conduzido por uma enfermeira é um determinante vital para alcançar a anticoagulação terapêutica para maximizar a eficácia e minimizar o risco.

6	Tess Aberg, et al., 2018	Mantenha a calma e pare o coágulo.	Qualitativo	Aumentar a conformidade do pacote de tromboembolimo venoso para pacientes com 10 anos ou mais na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de uma média de 78% para 90%.	A adesão à dispositivo de descompressão sequencial na UTI Pediátrica aumentou de uma média de 78% em janeiro de 2016 para uma média de 87% em fevereiro de 2017. Consequentemente, com o aumento da adesão, houve uma redução de 100% na ocorrência de TEV em crianças em idade 10 anos ou mais foi anotado no final do programa
7	Elliott R. Haut, ET AL 2018	Efeito do pacote educacional centrado no paciente em tempo real na administração da prevenção do tromboembolismo venoso em pacientes hospitalizados	Qualitativo	Avaliar uma intervenção de pacote educacional direcionada e centrada no paciente em tempo real para reduzir a não administração de profilaxia de TEV.	Uma intervenção educacional centrada no paciente implantada em tempo hábil reduziu significativamente a não administração e a recusa do paciente de doses de profilaxia farmacológica de TEV em pacientes hospitalizados. Esta intervenção de qualidade melhora o envolvimento, a consciência, o conhecimento e a disposição do paciente em aceitar.
8	Brandyn D. Lau *et al.*, 2017	Eficácia de duas ferramentas distintas de educação para enfermeiras na prática de administração de medicamentos para prevenção de tromboembolismo venoso: um ensaio clínico randomizado	Qualitativo	Promover educação a enfermeiros referente a adesão a profilaxia de TEV, usando duas abordagens metodológicas distintas, estática e dinâmica.	O estudo conseguiu comprovar que de acordo como o assunto é abordado e repassado aos enfermeiros, sua compreensão e eficácia é maior. Os que foram treinados com o método dinâmico conseguiram absorver muito mais e colocar em prática o conhecimento adquirido. Mais pacientes fizeram a profilaxia correta e a recusa da medicação foi reduzida.
9	Pamela Kathleen Sykes *et a*l., 2016	Prevenção de tromboembolismo venoso entre pacientes em um hospital público universitário de referência terciária: um projeto de implementação de melhores práticas.	Qualitativo	Estabelecer uma auditoria, feedback, nova auditoria, e a realização de uma análise situacional para identificar barreiras	O desenvolvimento dessa estratégia foi eficaz para a mudança do comportamento profissional, a equipe pode cumprir padrões de melhores práticas. Uma taxa de conformidade na adesão a profilaxia foi vista devido a revisão regular das evidências da especialidade por grupos profissionais.
10	Lee Hilary Goldstein, *et al.,* 2016	Um enfermeiro responsável em apenas avaliar TEV pode melhorar a conformidade com a Profilaxia de tromboembolismo em pacientes médicos?	Qualitativo	Melhorar a taxa de terapia de anticoagulação com a nomeação de uma enfermeira responsável pela avaliação de TEV.	A dedicação de uma equipe de enfermagem à profilaxia de TEV por meio da nomeação de uma enfermeira responsável pela avaliação de TEV melhorou substancialmente a adesão a profilaxia a pacientes com risco de TEV.

11	Jung-Ah Lee, *et al.,* 2014	Avaliação da percepção de conhecimento e práticas de enfermeiras hospitalares sobre avaliação e prevenção de tromboembolismo venoso	Qualitativo	Identificar o conhecimento percebido de enfermeiros registrados em hospitais sobre TEV, suas práticas de avaliação, sua autoeficácia na realização de cuidados de prevenção de TEV e suas barreiras percebidas para realizar a avaliação de risco de TEV.	Há uma necessidade substancial de educação focada para enfermeiros assistenciais para prepará-los para realizar avaliação de TEV e cuidados de prevenção em Ambientes de cuidados agudos.
12	Jed Duff, *et al*., 2013	Visitas de extensão educacional para melhorar o uso por enfermeiras da prevenção de tromboembolismo venoso mecânico em pacientes hospitalizados	Qualitativo e Quantita-tivo	Avaliar a aceitabilidade, utilidade e impacto clínico de uma visita educacional no fornecimento de profilaxia mecânica por enfermeiros a pacientes hospitalizados.	A visita de extensão educacional não deve ser usada para melhorar o uso da prevenção mecânica de TEV pelos enfermeiros porque não tem impacto mensurável na prática clínica e exige muitos recursos.
13	Da Gardiner, B. Kelly, Thomas Jefferson, 2013	Melhorando as taxas de utilização da terapia de compressão pneumática intermitente.	Qualitativo	Aumentar o uso de dispositivos compressão pneumática intermitente por todos os funcionários em nossas unidades-piloto do hospital e promover o uso sustentado de dispositivos.	A educação da enfermeira, do paciente e a atenção da enfermeira para resolver problemas de sistemas podem melhorar significativamente o uso de compressão pneumática intermitente em pacientes cirúrgicos.
14	Duff, *et al.*,2010	Traduzindo a evidência de prevenção de Tromboembolismo venoso (TEV) em prática: um Projeto de implementação de evidência multidisciplinar	Qualitativo	Melhorar a conformidade dos profissionais de saúde com as diretrizes baseadas em evidências para a prevenção de TEV em pacientes hospitalizados.	A intervenção resultou em uma melhora geral de 19% nas taxas de profilaxia, o que é uma conquista significativa para qualquer intervenção de mudança comportamental. No entanto, ainda há uma discrepância significativa entre as taxas de profilaxia cirúrgica e médica do paciente, o que claramente requer mais atenção.

Quadro1: Amostra dos resultados na busca dos artigos.

Para facilitar a apresentação e a organização dos resultados, foram estabelecidas duas categorias temáticas, a saber: 1) Conhecimento dos enfermeiros no controle e tratamento do tromboembolismo venoso; 2) Atuação do enfermeiro, estratégias e dificuldades para profilaxia de tromboembolismo venoso.

Categoria 1: Conhecimento dos enfermeiros no controle e tratamento do tromboembolismo venoso

Foi identificado uma insuficiência de conhecimento sobre tromboembolismo venoso e seus fatores de risco, fazendo com que o treinamento sobre essa patologia seja uma ferramenta valiosa, tornando-os capaz de identificar os riscos e as possibilidades de prevenção desta comorbidade.

Ting Yan *et al* (2020), evidenciam em seu estudo que apenas 56,5% dos enfermeiros entrevistados estavam capazes de aconselhar pacientes com TEV devido à falta de conhecimento e experiências vivenciadas com a clínica em questão. Portanto, deve ser desenvolvido planos de educação abrangente sobre esses aspectos, com o objetivo de aprimorar o conhecimento sobre tromboprofilaxia.

Melanie Nana *et al* (2020), revelam em sua pesquisa, que os membros da equipe médica, da farmácia e da enfermagem não possuem conhecimento de informações de prescrição suplementares que estavam disponíveis na intranet do hospital. Ressaltam ainda que o uso de uma intervenção educacional é de extrema importância para que a equipe assistencial avalie todos os pacientes quanto ao risco de TEV, principalmente no momento da admissão.

Brandyn *et al* (2017) analisaram duas abordagens metodológicas distintas, uma se tratava de um método de educação estático e outro dinâmico, como forma de promover educação a enfermeiros referente a adesão a profilaxia de TEV. Comprovou-se que de acordo como o assunto é abordado e repassado, sua compreensão e eficácia é maior. Os enfermeiros que foram treinados com o método dinâmico conseguiram absorver muito mais e colocar em prática o conhecimento adquirido.

Duff, et al (2013), realizaram educação em saúde para enfermeiros, proporcionando conhecimento sobre profilaxia mecânica a pacientes hospitalizados. Dos 120 enfermeiros elegíveis ao estudo, 85 compareceram e destes 84 se comprometeram verbalmente em testar as novas práticas de profilaxias mecânicas baseadas em evidências. Contudo os pesquisadores chegaram à conclusão que apenas uma visita educacional aos enfermeiros não foi suficiente para aumentar a taxa de adesão a profilaxia de TEV.

Portanto, mais pesquisas devem ser realizadas para evidenciar melhores resultados, e perceberam, igualmente, que apenas um estudo não é suficiente para melhorar efetivamente a adesão a profilaxia mecânica, mesmo os participantes da pesquisa relatando que após a visita educacional tiveram um conhecimento maior sobre profilaxia mecânica (DUFF *et al*., 2013).

Zhao *et al*. (2018) objetivaram em sua pesquisa garantir que a avaliação de TEV fosse realizada com precisão e que a profilaxia adequada deveria ser acompanhada, resultando em uma diminuição na incidência de tromboembolismo venoso no pós-operatório, melhorando a recuperação após a cirurgia. Foi então elaborado uma intervenção incluindo

educação em saúde de TEV para funcionários e pacientes, prática clínica e profilaxia, resultando em uma melhoria significativa na adesão do tratamento.

Categoria 2: Atuação do enfermeiro, estratégias e dificuldades para profilaxia de tromboembolismo venoso

A utilização de protocolos por enfermeiros mostra-se eficaz na prevenção da doença e para a atuação correta destes profissionais em seus ambientes de trabalho, com foco em estimular a visão clínica, o conhecimento científico e a tomada de decisões de forma precisa.

Schurr *et al.* (2018), ao analisarem, por meio de um nanograma, as dosagens que os pacientes estavam recebendo de heparina, fármaco usado para prevenir TEV. Estes pesquisadores utilizando um protocolo de titulação baseado no peso do paciente, concluiram que um trabalho feito pela equipe multidisciplinar e tendo uma enfermeira responsável em conduzi-lo, representa um determinante importante para alcançar a anticoagulação terapêutica para maximizar a eficácia e minimizar o risco. A enfermeira avalia criteriosamente até quando esse paciente precisaria receber a anticoagulação, pois anteriormente as doses de heparinas eram fixas independente do peso corporal.

Goldstein *et al* (2016) conduziram um estudo em hospital universitário, onde consideraram dois departamentos A e B, ambos com mesmo perfil. Os enfermeiros dos dois departamentos assistiram uma palestra relatando a importância da profilaxia de TEV em pacientes clínicos, deixando claro os critérios e contraindicações. O departamento B contou com a nomeação de uma enfermeira específica para realizar periodicamente auditorias e uma busca ativa de pacientes com risco para TEV que estivessem sem profilaxia. No caso em que ela encontrasse algum paciente sem o uso de anticoagulantes ou dispositivos compressivos, o médico assistente era informado para que pudesse julgar e prescrever a profilaxia adequada. Concluiu-se que departamento B, onde a enfermeira esteve presente realizando busca ativa, foi efetivamente melhor, apresentando o dobro de adesão a profilaxia, provando que a simples educação básica não é efetiva, haja vista que a enfermeira em prática podia sempre avaliar e perceber caso algum paciente estivesse sem a profilaxia adequada e poder agir em tempo hábil.

Melanie Nana *et al.* (2020), citam que foi criado um adesivo que era posto em local visível para toda equipe, sinalizando que aquele paciente não tinha sido avaliado ou que seria necessário ajustar a dose prescrita, que por sua vez foi muito eficaz para reduzir riscos principalmente a pacientes com danos renais e prevenir hemorragias. A porcentagem de pacientes admitidos em enfermarias médicas com avaliação de risco para profilaxia de TEV nas primeiras 24 horas de sua admissão aumentou de 51% para 86% ao longo de um período de 12 semanas.

A educação em saúde para pacientes e familiares compõe uma das atribuições do enfermeiro. Kathleen *et al.* (2018), pontuam que pacientes e familiares desempenham

um papel vital na prevenção de TEV, contudo fornecer educação em saúde e incluí-los no plano de cuidados são estratégias essenciais. Relatam que a falta de conhecimento e compreensão dos pacientes pode ter um efeito direto na adesão à prevenção. Neste contexto, folhetos de educação foram desenvolvidos e localizados em todos os pacotes de admissão, bem como em um site de recursos de enfermagem na intranet da instituição para facilitar o acesso.

Tess *et al.* (2018), também trouxeram evidências de que a educação e conscientização da prevenção e uso correto do anticoagulante são maneira de aumentar a conformidade da adesão da profilaxia. Foi então elaborado um projeto criativo na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica, com o título cativante e que despertasse a atenção, tendo sido inspirado por uma frase britânica amplamente conhecida, o projeto foi denominado "Keep Calm and Stop the Clot", traduzindo para o Português: "Tenha Calma e Pare o Coágulo!".

Estratégias de intervenções como o uso de identificadores visuais de risco, que envolviam a postagem de adesivos vermelhos na porta ("Keep Calm Stop the Clot") para pacientes que atendiam aos critérios de dispositivos de compressão ou profilaxia química e fornecer um folheto no pacote de boas-vindas à unidade para pacientes e familiares explicando o que são trombos. Como resultado, a adesão à dispositivo de descompressão sequencial na UTI Pediátrica aumentou de 78% em janeiro de 2016 para 87% em fevereiro de 2017. Consequentemente, com o aumento da adesão, houve uma redução de 100% na ocorrência de TEV nas crianças em idade 10 anos ou mais (TESS ABERG *et al*., 2018).

Haut *et al*. (2018) elaboraram um estudo controlado usando um desenho experimental pré-intervenção e pós-intervenção. Participaram 16 unidades, 4 dessas receberam um pacote de educação centrada no paciente, enquanto 12 serviram como unidades de controle e não receberam nenhuma intervenção. O estudo mostrou que uma intervenção educacional centrada no paciente direcionada e implantada em tempo hábil reduziu significativamente a não administração e a recusa do paciente de doses de profilaxia farmacológica de TEV. Esta intervenção de qualidade melhora o envolvimento, a consciência, o conhecimento e a disposição do paciente em aceitar a prevenção ideal de TEV.

Duff *et al.* (2010) mencionam como estratégias para melhorar a adesão da profilaxia de TEV a auditoria e feedback, documentação e recursos de apoio a decisão (ferramenta que ajuda a escolher a profilaxia adequada), educação em saúde (sessões de educação oferecida a todos os departamentos para aumentar a conscientização sobre o TEV), política institucional que definiu claramente as funções, responsabilidades e procedimentos. A pesquisa comprovou que uma estratégia multifacetada pode trazer resultados positivos em aumento de adesão a profilaxia de TEV em pacientes internados.

Sykes *et al*. (2016) realizaram uma estratégia que envolve auditoria, feedback, nova auditoria, e a realização de uma análise situacional para identificar barreiras, facilitadores e estratégias de implementação. No primeiro momento foi realizado uma auditoria nos

prontuários com pacientes internados com um período maior que 24 horas. No segundo momento foram analisados os pontos fracos e assim conhecer as barreiras da não adesão a profilaxia, nesse momento a equipe assistencial pode relatar suas opiniões. A equipe recebeu feedback por meio de reuniões e sessões de educação em intervalos regulares. No terceiro momento aconteceu uma nova auditoria levando em conta os mesmos parâmetros do primeiro momento. O desenvolvimento dessa estratégia foi eficaz para a mudança do comportamento profissional, onde a equipe conseguiu cumprir padrões de melhores práticas.

Gardiner e Thomas, (2013) realizaram um estudo com o objetivo de melhorar a adesão do uso de dispositivo de compressão pneumática intermitente (CPI). Foi efetuado uma auditoria com os pacientes afim de identificar quais deles tinham prescrição para uso do dispositivo, se estavam usando e qual seria o motivo do não uso. Os pacientes receberam orientações sobre TEV e a importância do uso de profilaxias adequadas. Os autores conseguiram provar que quando os pacientes conhecem e entendem o que é o tromboembolismo e a importância de prevenir eles aceitam com maior facilidade o uso de CPI.

Lee *et al*. (2014) realizaram uma pesquisa em dois hospitais com especialidades em traumas e constataram que a maior dificuldade relatada entre os enfermeiros em relação a prevenção de TEV foi a falta de conhecimento. A maioria classificou seu conhecimento como “bom” ou “razoável”, portanto, vale ressaltar a importância da educação continuada no ambiente hospitalar. A falta de tempo também foi mencionada, pois os enfermeiros são delegados a muitos afazeres e por diversas vezes ficam sobrecarregados e não conseguem oferecer uma assistência de total qualidade.

Já no estudo de Duff *et al*. (2010) as barreiras destacadas foram a falta de motivação para mudar, falta de suporte de sistemas, déficit de conhecimento ou consciência e evidências contestadas.

4 I CONCLUSÃO

Os estudos demonstraram que há uma deficiência de conhecimento dos enfermeiros sobre tromboembolismo venoso, fatores de risco e qual a melhor conduta. Foi possível identificar que hospitais que utilizam alguma ferramenta para orientar os enfermeiros sobre fármacos disponíveis, tipos de profilaxia, importância da prevenção da TEV bem como identificar e conhecer os pacientes elegíveis a profilaxia, obtém uma taxa de maior adesão à profilaxia com isso o risco de morte evitável.

Neste contexto, recomenda-se educação continuada para enfermeiros, pacientes e familiares, com estímulo ao uso de instrumentos de estratificação de risco e de identificação de modo a se incluir alertas de avaliação e de prescrição para prevenção do TEV.

REFERÊNCIAS

ABERG, Tess; FULKERSON, Tracy; ALTMAN, Marian. **Keep Calm and Stop the Clot.** Nursing management, v. 49, n. 4, p. 9-12, 2018.

BARKER, Rebecca Caroline; MARVAL, Paul. **Venous thromboembolism: risks and prevention.** Continuing education in anaesthesia, critical care & pain, v. 11, n. 1, p. 18-23, 2011.

BUESING, K. L.; MULLAPUDI, B.; FLOWERS, K. A. **Deep Venous Thrombosis and Venous Thromboembolism Prophylaxis.** Surgical Clinics Of North America, [S.L.], 95(2): 285-300, abr. 2015. Elsevier BV.

DARZE, Eduardo Sahade et al. **Pulmonary embolism mortality in Brazil from 1989 to 2010: gender and regional disparities.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 106, p. 4-12, 2015.

DUFF, Jed et al. **Educational outreach visits to improve nurses' use of mechanical venous thromboembolism prevention in hospitalized medical patients.** Journal of Vascular Nursing, v. 31, n. 4, p. 139-149, 2013.

DUFF, Jed; WALKER, Kim; OMARI, Abdullah. **Translating venous thromboembolism (VTE) prevention evidence into practice: a multidisciplinary evidence implementation project.** Worldviews on Evidence-Based Nursing, v. 8, n. 1, p. 30-39, 2011.

GARDINER, D. A.; KELLY, B. **Improving rates of intermittent pneumatic compression therapy utilization.** Hospital Practice, v. 41, n. 3, p. 40-47, 2013.

GHARAIBEH, Lubna et al. **Evaluation of venous thromboembolism prophylaxis in a major hospital in a developing country.** International Journal of Clinical Pharmacy, v. 39, n. 4, p. 881-887, 2017.

GOLDSTEIN, Lee Hilary et al. **Could a Coagulation Nurse Liaison Improve Compliance With Venous Thromboembolism Prophylaxis in Medical Patients?.** Journal of Nursing Care Quality, v. 31, n. 2, p. E11-E15, 2016.

GONÇALVES, Leilane Andrade et al. **Nursing allocation and adverse events/incidents in intensive care units.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 46, p. 71-77, 2012.

Haut ER et al. **Effect of Real-time Patient-Centered Education Bundle on Administration of Venous Thromboembolism Prevention in Hospitalized Patients.** JAMA Netw Open. 2018 Nov 2;1(7): e184741.

HEIT, J. A.; SPENCER, F. A.; WHITE, R. H. **The epidemiology of venous thromboembolism. J** Thromb Thrombolysis (2016) 41:3–14. DOI 10.1007/s11239-015-1311-6.

JHA, A. K., *et al*. **The global burden of unsafe medical care: analytic modelling of observational studies.** Bmj Quality & Safety, [S.L.], v. 22, n. 10, p. 809-815, 18 set. 2013. BMJ.

LAU, Brandyn D. et al**. Effectiveness of two distinct web-based education tools for bedside nurses on medication administration practice for venous thromboembolism prevention: a randomized clinical trial.** PLoS One, v. 12, n. 8, p. e0181664, 2017.

LEE, Jung-Ah et al. **Evaluation of hospital nurses' perceived knowledge and practices of venous thromboembolism assessment and prevention.** Journal of Vascular Nursing, v. 32, n. 1, p. 18-24, 2014.

MELLO, Janeide Freitas de; BARBOSA, Sayonara de Fátima Faria. **Cultura de segurança do paciente em terapia intensiva: recomendações da enfermagem.** Texto & Contexto-Enfermagem, v. 22, p. 1124-1133, 2013.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto & contexto-enfermagem, v. 17, p. 758-764, 2008.

NANA M et al. **Evaluation of Compliance with a Weight-based Nurse-driven Heparin Nomogram in a Tertiary Academic Medical Center.** Crit Pathw Cardiol. 2018 Jun;17(2):83-87.

SYKES, Pamela Kathleen et al. **Prevention of venous thromboembolism amongst patients in an acute tertiary referral teaching public hospital: a best practice implementation project.** JBI Evidence Implementation, v. 14, n. 2, p. 64-73, 2016.

WELLS, Philip S. et al. **Evaluation of D-dimer in the diagnosis of suspected deep-vein thrombosis.** New England Journal of Medicine, v. 349, n. 13, p. 1227-1235, 2003.

WILSON, Kathleen et al. **Keep It Moving and Remember to PAC (Pharmacology, Ambulation, and Compression) for Venous Thromboembolism Prevention.** Orthopaedic Nursing, v. 37, n. 6, p. 339-345, 2018.

YAN, Ting et al. **Nurses' knowledge, attitudes, and behaviors toward venous thromboembolism prophylaxis: How to do better**. Vascular, v. 29, n. 1, p. 78-84, 2021.

ZHAO, WenWen et al. **Prevention of venous thromboembolism in postoperative abdominal patients: a best practice implementation project.** JBI Evidence Synthesis, v. 16, n. 9, p. 1887-1901, 2018.

CAPÍTULO 5

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE DE ALTO RISCO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/11/2022

Bentinelis Braga da Conceição
Enfermeira, Especialista em Saúde Pública e Docência do Ensino Superior – FAEME

Elisgardenia Maria Lima Sérvio
Especialização em Enfermagem em Cardiologia pela UESPI – Teresina/PI

Rondinelle dos Santos Chaves
Especialista em Preceptoria no SUS – Instituto Sírio – Libânes de Ensino e Pesquisa, IEPSL

Thessia Thalma Andrade da Silva
Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Caxias/MA

Yohanna Larissa Soares Damasceno
Especialista em Enfermagem Obstétrica pelo Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UNIFACEMA, Caxias – MA

Sara Kele Ramalho Moreira
Universidade Estadual do Maranhão, UEMA – MA

Luana de Oliveira
Christus Faculdade do Piauí, Brasil

Wygor Bruno e Silva Morais
Graduação em Enfermagem, Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UNIFACEMA, Caxias – MA

Maria Gizelda Gomes Lages
Especialização Materno, Infantil e Neonato - UFSC, Florianópolis, SC, Brasil

Michelle Nunes Lima
Especialização em Saúde da Família Instituição UNIPÓS - Unidades Integradas de Pós – Graduação - Teresina (PI)

Larissa Karla Barros de Alencar
Graduação: enfermagem CEST; Pós-graduação: terapia intensiva; Mestranda em enfermagem UFMA

Lorena Karen Morais Gomes
Graduação em Enfermagem, Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UNIFACEMA, Caxias – MA

Marcelo Anthony Oliveira Domingos
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil

Clayra Rodrigues de Sousa Monte Araujo
Especialista em Enfermagem do Trabalho – FAVENI, Teresina/PI

Adriano Nogueira da Cruz
Bacharel em Enfermagem, Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Caxias/MA

Mariana Teixeira da Silva
Universidade Federal do Piauí, Brasil

Bárbara Maria Rodrigues dos Santos
Universidade Federal do Piauí, Brasil

Francielma Carvalho Rocha Martins
Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina-PI

Annielson de Souza Costa
Enfermeiro, Mestre em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP

RESUMO: O tema do presente artigo é Assistência de enfermagem a gestante de alto risco no contexto da pandemia do covid-19. A pandemia da covid-19 em todo o mundo difundida no ano de 2020, deu-se início ao aparecimento dos primeiros casos de uma síndrome gripal com evolução para Síndrome Respiratória Aguda Grave na cidade de Wuhan, na China. O objetivo desta pesquisa foi evidenciar a assistência a gestante de alto risco no contexto da pandemia do covid-19. O método utilizado na presente pesquisa O presente estudo tratou-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura. Como critérios de inclusão utilizaram-se estudos disponíveis em sua totalidade, publicados nos últimos quatro anos, de 2019 até 2022, nos idiomas Português, Espanhol e Inglês. Foram selecionados 10 artigos para corroborar com a pesquisa. Os resultados apontaram que com os processos de triagem e o diagnóstico precoces são cruciais para possibilitar o tratamento imediato, prevenir a progressão da doença e reduzir a morbidade e mortalidade. A compreensão dos fatores contribuintes para a hesitação da vacina do covid-19 fomentam a necessidade de inclusão de estratégias de educação em saúde da população geral, a valorização do enfermeiro enquanto profissional responsável pela assistência à saúde em todos os âmbitos. Conclusão: a assistência de enfermagem a gestante de alto risco no contexto da pandemia seguiu protocolos específicos para promoção da assistência e cuidados integrais a mulher, respeitando suas necessidades e minorando os riscos evitáveis de complicações a saúde.
PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de enfermagem; Gestantes; alto risco; Covid-19.

NURSING CARE FOR HIGH-RISK PREGNANT WOMEN IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: The theme of this article is nursing care for high-risk pregnant women in the context of the covid-19 pandemic. The covid-19 pandemic spread around the world in 2020, started the appearance of the first cases of a flu syndrome with evolution to Severe Acute Respiratory Syndrome in the city of Wuhan, China. The objective of this research was to highlight the assistance to high-risk pregnant women in the context of the covid-19 pandemic. The method used in the present research The present study was a bibliographic research of the integrative literature review type. As inclusion criteria, available studies were used in their entirety, published in the last four years, from 2019 to 2022, in Portuguese, Spanish and English. Ten articles were selected to corroborate the research. The results showed that screening processes and early diagnosis are crucial to enable prompt treatment, prevent disease progression and reduce morbidity and mortality. The understanding of the contributing factors to the hesitation of the covid-19 vaccine encourages the need to include health education strategies for the general population, the appreciation of the nurse as a professional responsible for health care in all areas. Conclusion: nursing care for high-risk pregnant women in the context of the pandemic followed specific protocols to promote comprehensive care and assistance to women, respecting their needs and mitigating the avoidable risks of health complications.
KEYWORDS: Nursing care; pregnant women; high risk; Covid-19.

INTRODUÇÃO

O objetivo desta pesquisa foi evidenciar a assistência a gestante de alto risco no contexto da pandemia do covid-19. A pandemia da covid-19 em todo o mundo difundida no ano de 2020, deu-se início ao aparecimento dos primeiros casos de uma síndrome gripal com evolução para Síndrome Respiratória Aguda Grave na cidade de Wuhan, na China, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou que estávamos vivendo uma pandemia global de covid-19, doença causada pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2) (TEIXEIRA *et al.,* 2020).

A gravidez é um evento resultante da fecundação entre o ovulo e o espermatozoide. Comumente, ocorre dentro do útero e este, é responsável pela geração do feto. Este processo é um momento de grandes transformações para a mulher, seu conjugue e para toda a sua família. Durante o período da gestação, diversas modificações vão ocorrer no corpo da mulher de forma lenta e progressiva, se preparando para o parto e para a maternidade (DAL PAI et al., 2021).

A gravidez é um fenômeno fisiológico e sua evolução se dá, na maior parte dos casos, sem intercorrências. Há uma parcela pequena de gestantes que, por terem alguma doença crônica ou de base, sofrem algum agravo ou desenvolvem problemas, apresentando maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe. Estas são classificadas como gestações de alto risco. Assim, toda mulher deve ser tratada com respeito e dignidade pois o nascimento é um momento único e a mulher tem o direito de viver este momento de forma positiva e segura (DA SILVA LIMA et al., 2019).

Sabe-se que os fatores de risco para um pior prognóstico incluem idade avançada e comorbidades como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas e cânceres. A prevenção e o isolamento social foram uma estratégia pregada por diversos países no mundo, contudo a proliferação viral e a baixa condição socioeconômica, obrigou a população a trabalhar para sustento familiar e em virtude disto, a pandemia tomou proporções gigantesca (LI *et al.,* 2020).

Assim sendo, este estudo surgiu da seguinte problemática: Quais evidencias científicas apontaram como foi realizado a assistência a gestante de alto risco no cenário da pandemia do covid-19?

METODOLOGIA

O presente estudo tratou-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura. Este procedimento foi escolhido por possibilitar a síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema Atribuições do enfermeiro no processo de abortamento. Esta revisão utilizou a metodologia proposta no estudo de Oliveira et al. (2016).

De acordo com Ercole, Melo e Alcoforado (2014), a revisão integrativa de literatura é

um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas de maneira sistemática, ordenada e abrangente, mediante diferentes metodologias. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto, constituindo um corpo de conhecimento e podendo ser direcionada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos. Este método proporciona a combinação de dados da literatura teórica e empírica.

Para a localização dos estudos relevantes, que respondessem à pergunta de pesquisa, utilizou-se de descritores indexados e não indexados (palavras-chave) nos idiomas português, inglês e espanhol. Os descritores foram obtidos a partir do Medical Subject Headings (MESH), dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e dos títulos CINAHL, como mostra o Quadro 2.

Consultou-se por meio de descritores e palavras-chave as bases de dados PubMed da National Library of Medicine; BVS (Biblioteca Virtual da Saúde), coordenada pela BIREME e composta de bases de dados bibliográficas produzidas pela Rede BVS, como LILACS, além da base de dados Medline e outros tipos de fontes de informação; e CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature).

Como critérios de inclusão utilizaram-se estudos disponíveis em sua totalidade, publicados nos últimos quatro anos, de 2019 até 2022, nos idiomas Português, Espanhol e Inglês. Foram excluídos da busca inicial capítulos de livros, resumos, textos incompletos, teses, dissertações, monografias, relatos técnicos e outras formas de publicação que não artigos científicos completos.

A análise para seleção dos estudos foi realizada em duas fases, a saber: na primeira, os estudos foram pré-selecionados segundo os critérios de inclusão e exclusão e de acordo com a estratégia de funcionamento e busca de cada base de dados.

Nas três bases de dados foram encontrados mil oitocentos e cinquenta e seis (1856) artigos, onde mil quinhentos e setenta e oito (1578) artigos não respondiam u não atendiam aos objetivos e pergunta norteadora da pesquisa. Foram filtrados duzentos e setenta e oito (278) artigos para avaliação integral do conteúdo, destes apenas dez (10) eram condizentes ou atenderam a pergunta norteadora e objetivos do estudo.

Quadro 01: Etapas Metodológicas usadas para seleção e inclusão dos estudos.				
SCIELO: 19	**BIREME: 178**	**PUBMED:1280**	**SCIELO:398**	**Total:** 1856
Artigos Excluídos	(N= 1578)			
Artigos selecionados para avaliação e leitura integral	(N= 278)			
Artigos incluídos para análise dos dados deste estudo	(N= 10)			

Quadro 01: Etapas Metodológicas usadas para seleção e inclusão dos estudos.

Fonte: Autor (2022).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os diversos trabalhos que abordam os cuidados de enfermagem a gestante de alto risco no processo de parturição, estão distribuídos em ações de enfermagem, cuidados e higiene pessoal, adoção de protocolos e estratégias para minorar os riscos de agravos gestacionais e promover uma melhor qualidade de vida e saúde da gestante e feto.

Para Couto et al. (2021) a assistência à gestante de alto risco requer capacitação, habilidade e efetividade profissionais no manejo de situações emergenciais ou potencialmente complicadoras durante o ciclo gravídico puerperal, desta forma, a pandemia do covid-19 trouxe grandes desafios e avanços aos protocolos e capacitações profissionais no sentido de minorar os riscos a mulher grávida e a equipe de assistência a saúde. O enfermeiro a assiste em todos os níveis do sistema de saúde, inclusive durante a realização de exames que colaborem com a precisão diagnóstica.

Em todo o mundo, as medidas de isolamento social foram adotadas e conseguiram reduzir as infecções, além de favorecer o atendimento médico em decorrência do achatamento da curva epidêmica. No entanto, é fundamental que os serviços de saúde locais possam antever os riscos para que, assim, possam gerenciar as ações preventivas e assistenciais. Nesse contexto, a modelagem estatística é útil, pois atua na previsão de possibilidades e gravidade da pandemia, fornecendo informações importantes para a ação (GATWOOD et al., 2021).

Corroborando com os dados outrora apresentados e com os demais que aqui são expressados, Dal Pai et al. (2021), apresentaram em seu estudo que o gerenciamento de unidades de trabalho e parto varia drasticamente entre hospitais e maternidades. Algumas práticas proativas de manejo podem estar associadas ao aumento do risco de parto cesáreo

primário e morbidade materna. Outras práticas de gerenciamento proativas podem estar associadas à diminuição do risco prolongado de permanência, indicando uma oportunidade potencial de melhorar com segurança a eficiência da mão-de-obra e da unidade de parto (SANTOS, 2021).

Com os processos de triagem e o diagnóstico precoces são cruciais para possibilitar o tratamento imediato, prevenir a progressão da doença e reduzir a morbidade e mortalidade. Contudo, é desafiador fazer a triagem de pacientes que podem não ter acesso a um médico ou que moram em áreas rurais que ficam a uma distância considerável dos centros de saúde (DOMINGUES, 2021).

Tecnologias em saúde são essenciais para o avanço e melhoria da qualidade de assistência prestada aos pacientes, as implementações das consultas virtuais devem ser usadas com mais frequência como uma ferramenta de comunicação clínica entre profissionais de saúde e pacientes por motivos de saúde, outras ferramentas de comunicação síncrona, como videoconferência, devem ser desenvolvidas (GATWOOD et al., 2021).

De acordo com Gleriano et al. (2020) e Fernandes e Pereira (2020) em sua pesquisa realizada sobre os desafios do SUS no contexto da pandemia, o problema da fragilidade do financiamento dos serviços prestados pelo SUS é recorrente, contudo há largo repasses de verbas no âmbito do sistema único de saúde para que as necessidades assistenciais fossem supridas as gestantes de alto risco.

Reforçando os dados apresentados, Costa et al. (2021) e Couto et al. (2021) reafirmam que a pandemia intensificou os processos de fragilidade na atenção às condições agudas e crônicas, todavia, os protocolos implantados nortearam a assistencia a saude e minimizaram os riscos a saude da gestante de alto e risco com covid-19 e também, para os profissionais de saúde por reduzir os erros e riscos a saude destes e de seus familiares, ações e estratégias essas que minoraram a negligencia, imprudencia e impericia dos profissionais de saúde no contexto do cuidado a mulher grávida.

Para Daumas et al. (2020) a abordagem na atenção primaria a saúde no contexto da pandemia não foi suficiente e adequadamente organizada para atender a demanda no SUS, situação decorrente de limitações dos modelos de atenção à saúde, da operação fragmentada e reativa do sistema de saúde e de qualificação insuficiente da Atenção Primária à Saúde (APS) para cumprir suas funções e atributos no sistema de saúde.

Ratificando com Peixoto et al. (2020), o autor Santos et al. (2021) apontaram em seus estudos um conjunto de estratégias e desafios para melhoria do cuidado e assistência à saúde, onde a dificuldade em promover a capacitação de pessoal e profissional diante do novo vírus pandêmico mundial, a aquisição de insumos de diferentes naturezas, materiais para diagnose, terapia e outras necessidades tiveram grandes impactos nas ações de saúde.

Durante a gestação há diversos fatores e complicações clinicas que podem

afetar o funcionamento do corpo e acarretar problemas no desenvolvimento gestacional satisfatório. Os principais problemas encontrados são as síndromes hipertensivas, que podem desencadear outras manifestações clinicas patológicas. As principais dificuldades percebidas pela equipe de enfermagem no atendimento ao pré-natal de gestantes evidenciadas nos artigos que compuseram os resultados dessa revisão, destacou-se o despreparo da equipe de enfermagem em se comunicar.

Sobre tal vertente, o desconhecimento dos cuidados e o despreparo da equipe assistencial a saúde da gestante de alto risco diante da seriedade e grau de comprometimento da gestante com covid-19 é uma grande lacuna nos serviços de saúde, que somente pode ser suprido com o treinamento da equipe, aquisição de novos conhecimentos, pesquisas e o cuidado integral as necessidades humanas básicas da gestante associado com o uso dos protocolos de biossegurança para minimizar riscos a parturiente e aos profissionais inseridos no cuidado desta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência de enfermagem a gestante de alto risco no contexto da pandemia seguiu protocolos específicos para promoção da assistência e cuidados integrais a mulher, respeitando suas necessidades e minorando os riscos evitáveis de complicações a saúde. Os desafios evidenciados revelaram a necessidade de reajustes nas transferências intergovernamentais e maior transparência com a sociedade para melhor aproveitamento dos recursos e melhoria na qualidade assistencial e de vida do paciente em todas as suas necessidades humanas básicas.

Os recursos distribuídos e alocados para enfrentamento da pandemia do covid-19 demonstraram grande capacidade do SUS em gerir situações de extrema necessidade e fomenta sua importância para a sociedade brasileira em todos os âmbitos e níveis assistenciais, sendo lanterna para o caminho da promoção a saúde e redução dos impactos a saúde. Portanto, a assistência e cuidados de enfermagem a paciente gestante no cenário da pandemia do covid-19 foi realizado mediante as evidencias cientificas e protocolos da OMS e ministério da saúde com assistência integral, universal e equitária as necessidades das gestantes minimizando os riscos através do olhar humanístico e holístico da mulher grávida.

REFERÊNCIAS

COSTA, Roberto et al. Impacto da Pandemia por COVID-19 nos Procedimentos Cirúrgicos de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis em um Centro de Referência Terciário. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online**]. 2021, v. 117, n. 4 [Acessado 28 Outubro 2021], pp. 765-769. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20201378>. Epub 25 Out 2021. ISSN 1678-4170. https://doi.org/10.36660/abc.20201378.

COUTO, Marcia Thereza et al. Considerações sobre o impacto da covid-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. **Saúde e Sociedade [online].** 2021, v. 30, n. 1 [Acessado 5 Novembro 2021] , e200450. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200450>. Epub 19 Mar 2021. ISSN 1984-0470. https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200450.

DAL PAI, Daiane et al. Repercussões da pandemia pela COVID-19 no serviço pré- hospitalar de urgência e a saúde do trabalhador. **Escola Anna Nery [online].** 2021, v. 25, n. spe [Acessado 28 Outubro 2021] , e20210014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0014>. Epub 14 Jul 2021. ISSN 2177-9465. https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0014.

DA SILVA LIMA, L. *et al.* Nursing Process for Patients with Respiratory Manifestations of Covid-19. **Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE**, *[s. l.]*, v. 158, p. 109–117, 2021. DOI 10.5205/1981-8963.2021.245345. Disponível em: http://search-ebscohost-com.ez68.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=148431939&lang=pt-br&site=ehost-live&scope=site. Acesso em: 13 Set. 2021.

DAUMAS, Regina Paiva et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública [online].** 2020 v. 36, n. 6 [Acessado 5 Novembro 2021] , e00104120. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104120>. ISSN 1678-4464. https://doi.org/10.1590/0102-311X00104120

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos. Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil. Cadernos de Saúde Pública [online]. v. 37, n. 1 [Acessado 31 Maio 2021] , e00344620. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00344620>. ISSN 1678-4464. https://doi.org/10.1590/0102-311X00344620.

FERNANDES, Gustavo Andrey de Almeida Lopes; PEREIRA, Blenda Leite Saturnino. Os desafios do financiamento do enfrentamento à COVID-19 no SUS dentro do pacto federativo. Rev. Adm. Pública, Rio de Janeiro , v. 54, n. 4, p. 595- 613, Aug. 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034- 76122020000400595&lng=en&nrm=iso>. access on 31 Mar. 2021. Epub Aug 28, 2020. https://doi.org/10.1590/0034-761220200290.

GLERIANO, Josué Souza et al. Reflexões sobre a gestão do Sistema Único de Saúde para a coordenação no enfrentamento da COVID-19**. Escola Anna Nery [online].** 2020, v. 24, n. spe [Acessado 27 Outubro 2021] , e20200188. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0188>. Epub 14 Set 2020. ISSN 2177-9465. https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0188.

GATWOOD, Justin et al. Fatores que influenciam a probabilidade de vacinação com COVID-19: uma pesquisa com adultos do Tennessee, *americanos Journal of Health-System Pharmacy* , Volume 78, Issue 10, 15 de maio de 2021, Pages 879-889, https://doi.org/10.1093/ajhp/zxab099

MAGNO, Laio et al. Desafios e propostas para ampliação da testagem e diagnóstico para COVID-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [online].** 2020, v. 25, n. 9 [Acessado 28 Outubro 2021] , pp. 3355-3364. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.17812020>. Epub 28 Ago 2020. ISSN 1678-4561. https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.17812020.

OLIVEIRA, Katya Luciane de et al. Estilos de Aprendizagem e Condições de Estudo de Alunos de Psicologia*. Psicol. Ensino & Form. São Paulo , v. 7, n. 1, p. 31-39, 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-20612016000100004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 dez. 2021. http://dx.doi.org/10.21826/2179-58002016713139.

SANTOS, Thadeu Borges Souza et al. Contingência hospitalar no enfrentamento da COVID-19 no Brasil: problemas e alternativas governamentais. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2021, v. 26, n. 4 [Acessado 11 Junho 2021], pp. 1407-1418. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.43472020>. Epub 19 Abr 2021. ISSN 1678-4561. https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.43472020.

SANTOS, Vanessa Prado dos. O desafio da pandemia da COVID-19: o que podemos aprender com a história?. **Jornal Vascular Brasileiro [online].** 2021, v. 20 [Acessado 26 Outubro 2021] , e20200209. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.200209>. Epub 19 Mar 2021. ISSN 1677-7301. https://doi.org/10.1590/1677-5449.200209.

TEIXEIRA, Larissa de Araújo Correia et al. Saúde mental dos estudantes de Medicina do Brasil durante a pandemia da coronavirus disease 2019. Jornal Brasileiro de Psiquiatria [online]. 2021, v. 70, n. 1 [Acessado 11 Junho 2021], pp. 21-29. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000315>. Epub 31 Mar 2021. ISSN 1982-0208. https://doi.org/10.1590/0047-2085000000315.

CAPÍTULO 6

GESTANTES COM SÍFILIS: PERFIL DE UMA POPULAÇÃO INFECTADA E REFLEXÕES SOBRE SUAS IMPLICAÇÕES SOCIAIS

Data de aceite: 01/11/2022
Data de submissão: 14/10/2022

Camilla Pontes Bezerra
Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem
São Paulo – São Paulo
http://lattes.cnpq.br/0240028136282226

Silvana Mêre Cesário Nóbrega
Faculdade Santa Emília de Rodat, Curso de Bacharelado em Enfermagem
João Pessoa-PB
http://lattes.cnpq.br/9369052340628348

Lícia Helena Farias Pinheiro
Universidade Federal da Paraíba, Curso de Bacharelado em Enfermagem
João Pessoa – PB
http://lattes.cnpq.br/6546235790291089

Lidianaria Rodrigues Moreira
Centro Universitário Estácio do Ceará, Curso de Bacharelado em Enfermagem
Fortaleza – Ceará
http://lattes.cnpq.br/7315813125115980

Leandro da Silva Ribeiro
Faculdade Uninassau, Curso de Bacharelado em Enfermagem
Fortaleza – Ceará
http://lattes.cnpq.br/1905550361985766

RESUMO: A sífilis é uma doença infecciosa crônica, causada pela bactéria Treponema pallidum e adquirida através do contato sexual. A sífilis pode trazer graves consequências para mãe e concepto se não tratada, por isso a importância da realização do tratamento adequado. Objetivou-se analisar o perfil de vinte e um casos de sífilis em gestantes, de Fortaleza, Ceará, ocorridos no período de 2014 a 2016. Trata-se de uma pesquisa documental, do tipo exploratório-descritiva. Os dados foram coletados a partir dos prontuários do Centro de Saúde Escola Meireles (SESA). Para conhecer a tendência da doença no município, primeiramente se resgatou a incidência de sífilis em Fortaleza de 2013 a 2015. Posteriormente os dados foram estratificados em variáveis e apresentados na forma de gráficos e tabelas. Das vinte e uma gestantes, dez eram solteiras, dezenove eram usuárias de álcool e/ou outras drogas. Em relação ao número de parceiros, sete tiveram de dois a cinco parceiros em doze meses, contribuindo para a infecção da doença. Referente ao tratamento, dezesseis realizaram tratamento adequado e doze gestantes tiveram sífilis associadas a outras doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Conclui-se que as gestantes com sífilis possuem baixo nível social e comportamento de risco que as coloca em vulnerabilidade para contrair DSTs. Vale ressaltar a necessidade da melhoria nas informações registradas nos prontuários das gestantes a fim de contribuir para futuras pesquisas e medidas de prevenção da doença.
PALAVRAS-CHAVE:Sífilis. Vigilância em saúde. Pré-natal.

1 | INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível que atinge homens e mulheres, de qualquer faixa etária, havendo também transmissão da mãe para o bebê na gestação, chamada sífilis congênita, totalmente evitável através do uso de preservativo, e é considerada a segunda doença mais grave depois do HIV (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) (SILVA; SANTOS, 2004).

A sífilis congênita é uma infecção que atinge o feto durante a gestação, onde a bactéria *Treponema Pallidum* é repassada através da placenta, podendo provocar aborto ou mesmo malformações como surdez, cegueira como também motoras.

A doença pode ser evitada desde que a mulher infectada seja rapidamente tratada antes mesmo do parto. Para isso, o Ministério da Saúde preconiza o rastreio da doença no pré- natal, realizando o teste rápido como também o exame de sangue, Venereal Diseases Research Laboratory (VDRL) no primeiro trimestre da gestação (BRASIL, 2007a).

Quando a sífilis é diagnosticada em uma gestante, o tratamento deve ser iniciado rapidamente e os parceiros precisam ser tratados, principalmente para evitar uma possível reinfecção da gestante.

A sífilis está relacionada a desfechos desfavoráveis para a mulher e seu filho, a exemplo de aborto, natimortalidade, neomortalidade, entre outros, em mais de 50% dos casos. Também pode estar associada a resultados adversos após o parto, como óbito fetal, perinatal ou neonatal, recém-nascido pré-termo e recém-nascido de baixo peso (RODRIGUES, 2005).

No Brasil, a incidência da sífilis congênita passou de 1,3 casos por mil nascidos vivos em 2000 para 1,9 em 2005. Entre os casos notificados em 2005, 78% das mães realizaram pré-natal. Destas, 56% tiveram o diagnóstico de sífilis durante a gravidez e apenas 13,3% tiveram seus parceiros tratados (BRASIL, 2007b).

No Ceará, segundo dados da Secretária da Saúde do Estado, de 1998 a 2007 foram notificados e investigados 1.699 casos da doença em menores de 1 ano de idade. Só no ano de 411 casos de sífilis, congênita, com uma taxa de incidência de 3,2/1000 nascidos vivos (PAZ *et al.*, 2005).

Atentando-se para os números revelados, pôde-se perceber que o enfoque no pré- natal está deficiente, quer seja pela importância que o profissional da saúde passe para a gestante, ou até mesmo dos próprios gestores da saúde, que não dão a atenção necessária para este problema de saúde pública, que nitidamente passa tão despercebido comprovado pelos indicadores já realizados.

Podemos assim dizer que esses números são preocupantes e reforça a necessidade tanto da melhoria da qualidade do pré-natal quanto de novas pesquisas voltadas para a prevenção desta doença.

A apuração e avaliação do enfrentamento destas gestantes diante um resultado

positivo de Sífilis, pode colaborar com a elaboração de novas pesquisas e medidas que contribuam com uma melhor percepção da maternidade por parte dessas mulheres, visando assim, a manutenção de uma gestação tranquila e saudável, como também, a relação favorável entre mãe e filho.

2 I OBJETIVO

Traçar o perfil das gestantes com sífilis atendidas em um Centro de Referência de Fortaleza.

3 I METODOLOGIA

Foi desenvolvido um estudo documental, do tipo exploratório – descritiva, com abordagem quantitativa. A pesquisa documental vale-se de materiais que ainda não receberam nenhuma análise aprofundada. Esse tipo de pesquisa visa, assim, selecionar, tratar e interpretar a informação bruta, buscando extrair dela algum sentido e introduzir-lhe algum valor, podendo, desse modo, contribuir com a comunidade cientifica a fim de que outros possam voltar a desempenhar futuramente o mesmo papel (SILVA; GRIGOLO, 2002).

Quando o pesquisador utiliza o estudo descritivo, pretende expor as características de determinada população a partir do uso de técnicas padronizadas de coleta de dados. Frequentemente as pesquisas descritivas, em conjunto com as exploratórias, são realizadas pelos pesquisadores preocupados com a atuação prática (GIL, 2006).

O estudo foi realizado em Fortaleza, Ceará, no Centro de Saúde Escola Meireles (SESA), unidade de referência em atendimento de pré-natal e detecção de DSTs, entre outros serviços. A população foi constituída pelos casos de sífilis em gestantes ocorridos no município, coletados no período dos meses de Abril e Maio de 2016, totalizando vinte e uma gestantes com sífilis.

No caso deste estudo, a pesquisa bibliográfica foi composta por toda a literatura relacionada ao tema de estudo, indexada nos bancos de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Eletronic Library OnLine (SciELO), como também pelos cadernos do Ministério da Saúde e boletins epidemiológicos relacionados ao tema.

Quanto à amostra, os artigos foram selecionados a partir de variável de interesse, totalizando nove artigos, sendo selecionada apenas a literatura que atendia aos critérios de inclusão definidos para este estudo.

Foi utilizado um instrumento de coleta de dados, no qual era composto por um questionário com dados gerais da paciente, seu perfil socioeconômico e obstétrico.

Foi realizado um contato prévio com a Coordenação de Enfermagem da Unidade, onde foram entregues um ofício e a cópia do projeto de pesquisa solicitando a permissão

para a realização da coleta de dados, e após autorização, o presente estudo foi desenvolvido.

Segundo Barbosa (2008), os registros institucionais (ou análise documental) são as primeiras fontes de informação a serem consideradas, é a existência de registros na própria organização, sob formas de documentos, fichas, relatórios ou arquivos em computador. Além disto, esta informação é estável, e não depende de uma forma específica para ser coletada.

Os dados socioeconômicos referentes às gestantes foram estratificados segundo as seguintes variáveis: faixa etária, estado civil, escolaridade, uso de drogas, número de parceiros e antecedentes relacionados à doença. Quanto aos dados obstétricos: realização do tratamento da doença e aos números de gestações, partos e abortos (GPA).

As informações foram organizadas e apresentadas na forma de gráficos e tabelas, e discutidas posteriormente a luz da literatura.

Segundo Gil (2008), a transcrição é uma fase que requer muito cuidado. Todo e qualquer detalhe do registro é importante, se captado e transcrito com clareza pelo pesquisador. O estudo levará em consideração os preceitos da Resolução n° 466/2012 do

Conselho Nacional de Saúde (CNS), responsável por aprovar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

Manteremos a privacidade de cada participante, criando um codinome, para cada, garantindo assim a proteção da imagem e identidade destas.

4 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo optou-se por, inicialmente, apresentar a incidência de sífilis em gestantes de Fortaleza, Ceará, entre 2013 e 2015 e, em seguida, expor os resultados da análise dos prontuários das vinte e uma mulheres com sífilis diagnosticadas no período de 2014 a 2016 até o mês de Maio de 2016.

O Gráfico 1 ilustra a incidência de sífilis em gestantes de Fortaleza, no período de 2013 a 2015, onde podemos observar que em 2013 houve uma incidência de cento e quarenta casos, havendo redução no ano de 2014 totalizando centro e trinta e oito casos e em 2015 o aumento abrupto de cento e cinquenta e um casos que pode significar que apesar da ampliação do diagnóstico, a maioria dos casos continua sendo detectada tardiamente. O aumento gradual na notificação de casos na rede de atenção pré-natal nos últimos anos deveu-se provavelmente ao fortalecimento dos serviços de pré-natal, por meio da Rede Cegonha, o que propiciou o aumento na cobertura de testagem das gestantes e acompanhamento dos casos (BRASIL, 2012).

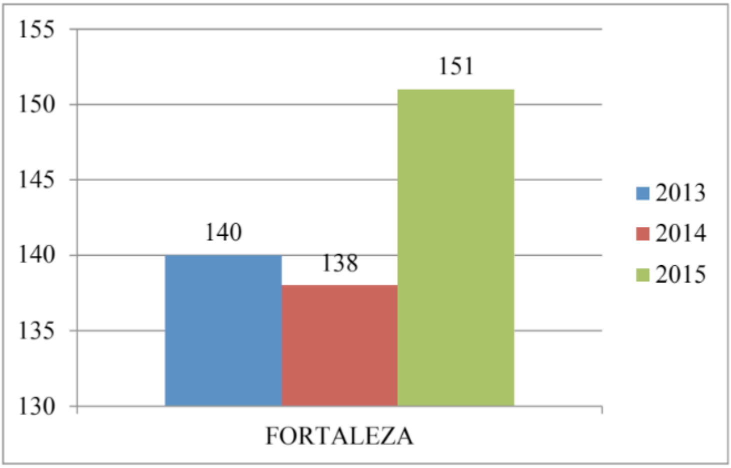


Gráfico 1 – Incidência de sífilis em gestantes de Fortaleza, no período de 2013 a 2015

Fonte: SMS Fortaleza/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica/SINANNET.

A sífilis em gestante é uma doença de notificação compulsória desde 2005. A notificação e vigilância desse agravo é imprescindível para o monitoramento da transmissão vertical, conforme o Plano Operacional para a Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis lançado em 2007. Para fins de vigilância epidemiológica, será considerado caso de sífilis em gestantes e assim deverá ser notificado: gestante que durante o pré-natal apresente evidência clínica de sífilis e/ou sorologia não treponêmica reagente, com teste treponêmico positivo ou não realizado (BRASIL, 2009).

O agente etiológico é o *T. Pallidum,* uma espiroqueta de alta patogenicidade. Não é cultivável, mas a inoculação em cobaia permite seu isolamento e confirmação laboratorial (CEARÁ, 2017).

Variáveis		**Frequência**
Faixa etária	15 -19 anos	5
	20 - 40 anos	16
Estado civil	Solteira	10
	Casada	6
	União estável	5
Escolaridade	E. F. Completo	8
	E. M. Completo	5
	E. S. Incompleto	1
	Ignorado	7
	Maconha	4
	Cocaína	4

Uso de drogas	Álcool e tabaco	8
	Crack	3
	Nenhum	2

Tabela 1 – Perfil socioeconômico das gestantes com sífilis de 2014 a 2016 do Centro de Saúde Escola Meireles com dados em 21 prontuários

Fonte: SESA.

A Tabela 1 apresenta a distribuição socioeconômica das gestantes com sífilis. Quanto à distribuição por faixa etária, observou-se um predomínio de mulheres de 20 a 40 anos e, apesar de a adolescência ser um fator de risco para sífilis, dentre as mães com a infecção, apenas uma era adolescente. Das vinte e uma gestantes, dez eram solteiras, ou seja, não tinham companheiro, o que naturalmente, dificultou a identificação do parceiro por parte da equipe de saúde para garantir que ele também fosse tratado. Em relação à escolaridade, oito concluíram o ensino fundamental e não mais estudaram, apenas cinco concluíram o ensino médio, uma não finalizou o ensino superior e as sete restantes a escolaridade não foi informada.

Analisando-se os registros dos prontuários, conclui-se que oito gestantes eram tabagistas e utilizava álcool, quatro utilizavam cocaína inalada associada ao álcool, quatro usavam maconha ainda no começo da gravidez, três utilizavam crack e duas não usavam nenhum tipo de droga. O consumo de álcool associado a outras drogas podem diminuir a capacidade de percepção do indivíduo levando a prática de relações sexuais desprotegidas, com parceiros de maior risco favorecendo a transmissão da sífilis e outras DSTs.

A constatação feita pelo autor diz que há associação entre o baixo nível socioeconômico com a baixa escolaridade, como também, relacionada à falta de conhecimentos sobre as DSTs e a importância dos cuidados no pré-natal (ARAÚJO *et al.*, 2006).

A partir do perfil social encontrado na população em estudo, pode-se deduzir que a maioria das gestantes são fortemente vulneráveis a contraírem DSTs.

Os estudos sugerem novas formas de comunicação na educação em saúde da mulher, recém-nascido e família. As enfermeiras precisam estar à disposição da clientela, adequar-se aos valores culturais dela para compreender suas reais necessidades, afastando-se do modelo biomédico, enfatizando a abordagem humanística e holística nas intervenções de enfermagem e promovendo políticas públicas mais abrangentes (SILVA; SANTOS, 2004).

Gestante/Ano	G	P	A	Não informado
Azaléia/2014	4	3	0	
Bromélia/2014	3	2	0	
Camélia/2014	3	2	1	
Cravina/2014	1	0	0	
Cravo/2014	1	0	0	
Dália/2014	1	0	0	
Erva Doce/2014	1	0	0	
Flor de Lótus/2014				X
Frésia/2014				X
Gardênia/2014	2	1	0	
Girassol/2015	5	4	0	
Hibisco/2015	1	0	0	
Hortência/2015	5	4	0	
Íris/2015	1	0	0	
Jasmin/2015	1	0	0	
Lavanda/2015	7	6	0	
Lírio/2015	2	1	0	
Margarida/2015				X
Mimosa/2015	2	1	0	
Orquídea/2016				X
Tulipa/2016	1	0	0	

Tabela 2 – Distribuição das gestantes portadoras de Sífilis de acordo com os antecedentes obstétricos

Fonte: SESA.

A Tabela 2 apresenta a distribuição das gestantes portadoras de Sífilis em relação aos antecedentes obstétricos.

Analisando-se os registros dos prontuários, concluiu-se que em 2014 foram diagnosticados dez casos de Sífilis em gestantes no pré-natal, destas, quatro apresentaram mais de duas gestações e partos, outras quatro gestantes encontravam-se em sua primeira gestação, apenas uma gestante teve aborto e as outras duas não informavam seus antecedentes obstétricos no prontuário.

Em 2015, das nove gestantes confirmadas com Sífilis, três apresentavam mais de quatro gestações, três partos e nenhum aborto. Outras três gestantes encontravam-se em sua segunda gestação e um parto, já outras duas estavam na 1º gestação e apenas uma não havia informação no prontuário.

Já no começo de 2016, foram detectadas duas gestantes com o diagnóstico de sífilis, onde uma apresentava-se na 1º gestação e a outra não apresentava informação quanto aos antecedentes obstétricos.

Percebe-se assim, que na análise de 2014 a 2016, mais da metade das gestantes com o diagnóstico de Sífilis, detectado no pré-natal, nos antecedentes obstétricos apresentavam mais de três gestações, partos e abortos, onde uma dessas gestantes já apresentava a sétima gestação. Visto que são pacientes donas de casa, que residem em locais precários, onde a grande maioria são usuárias de drogas, como visto nas tabelas já descritas, muitas vezes pela falta de informação e a dificuldade de acesso à rede pública de saúde, acaba que não fazendo um acompanhamento e desconhecendo as técnicas de planejamento familiar, de controle de doenças, tornando-se vulneráveis as várias gestações e até mesmo a contrair doenças, dificultando o tratamento, o controle, podendo haver transmissão para o concepto.

Gestante/Ano	N° de parceiros	Não informado
Azaléia/2014	2	
Bromélia/2014	1	
Camélia/2014	1	
Cravina/2014	1	
Cravo/2014	1	
Dália/2014	1	
Erva Doce/2014	2	
Flor De Lótus/2014	1	
Frésia/2014	1	
Gardênia/2014	1	
Girassol/2015	2	
Hibisco/2015	1	
Hortência/2015	5	
Íris/2015	3	
Jasmin/2015		X
Lavanda/2015	1	
Lírio/2015	5	
Margarida/2015		X
Mimosa/2015	3	
Orquídea/2016	1	
Tulipa/2016	1	

Tabela 3 – Distribuição das gestantes portadoras de sífilis em relação ao número de parceiros em 12 meses

Fonte: SESA.

Na Tabela 3, temos a demonstração da distribuição das gestantes com sífilis em relação ao número de parceiros em 12 meses.

No momento da realização dos testes rápidos as gestantes são indagadas sobre

algumas questões socioeconômicas e principalmente sobre o número de parceiros em um período de 12 meses, algumas gestantes são bem sinceras, já outras preferem não falar sobre o assunto, muitas vezes por vergonha, por medo de serem julgadas ou até mesmo medo do parceiro atual descobrir fatos do passado, mas elas são asseguradas do sigilo de todas as respostas.

Ao analisarmos a Tabela 3, percebemos que em 2014, das dez gestantes com o diagnóstico de sífilis, apenas duas tiveram dois parceiros em 12 meses. Já em 2015 houve um aumento na qual das nove gestantes com o diagnóstico, duas apresentaram cinco parceiros, outras três tiveram mais de dois parceiros, duas gestantes se relacionaram com apenas um parceiro e duas não informaram a quantidade. Em 2016, as duas gestantes com o diagnóstico, apresentaram apenas um parceiro em 12 meses.

A quantidade de parceiros de uma gestante com sífilis em 12 meses é um fator de grande relevância para o controle de algumas doenças, principalmente as DSTs, como a Sífilis, doença transmitida pela prática do sexo desprotegido, ação evidenciada em moradores de rua, usuários de drogas, nos relacionamentos em que um dos parceiros não aceita o uso dos métodos de proteção, outra questão é o uso incorreto destes métodos, ligados à falta de informação e interesse das pessoas em buscar pelo conhecimento.

É sabido que a sífilis é uma doença sexualmente transmissível e, portanto, necessita para sua prevenção o sexo seguro com métodos de barreira (SPARLING; HICKS, 2012).

A proteção indevida durante o sexo é bem evidenciada em moradores de rua, usuários de drogas, nos relacionamentos em que um dos parceiros não aceita o uso dos métodos de proteção, outra questão é o uso incorreto desses métodos, ligados à falta de informação e interesse das pessoas em buscar conhecimento.

Um fator bem evidente foi o que ocorreu entre 2014 e 2015 um aumento em relação à quantidade de parceiros por gestante, o mesmo que observado nos antecedentes obstétricos, justamente no ano de 2015 as gestantes multíparas apresentaram mais parceiros em 12 meses. Concluímos assim que as pessoas mais vulneráveis são principalmente as multíparas, que são mulheres muitas vezes usuárias de drogas, vivendo em condições precárias e que se relacionam com vários homens em um curto período de tempo, contraindo e transmitindo doenças, sem o devido tratamento e controle, ligado a falta de conhecimento sobre as DSTs, suas consequências e agravos. A promiscuidade contribui diretamente na infecção de Sífilis e outras doenças.

O parceiro, muitas vezes não recebe o tratamento correto por vários fatores, um deles é a dificuldade do homem em procurar o serviço de saúde para se detectar as doenças e realizar o tratamento, que também pode estar relacionado com a vergonha e o medo.

Outro fator importante descrito pelo autor, quando fala que uma justificativa para essa deficiência na procura da Unidade Básica de Saúde (UBS) pelos homens pode estar relacionada ao fato destas não disponibilizarem programas ou atividades direcionadas especificamente para a população masculina e organização das práticas de saúde das

unidades de atenção primária (SPARLING; HICKS, 2012).

Diante de um quadro de Sífilis na gestação é importante que seja realizado o teste rápido e tratamento tanto da gestante, quanto do parceiro, evitando o agravo das doenças, nas gestantes evitarem que a sífilis seja transmitida para o feto. Deve ser incentivada a população a buscar um acompanhamento nas unidades de atenção básica, apresentando a importância do planejamento familiar, da proteção na hora da prática sexual, controlando assim a transmissão de algumas doenças.

A constatação da elevada prevalência de gestantes infectadas, o não tratamento adequado das pacientes e dos parceiros, apesar do acompanhamento pré-natal, refletem a necessidade de rever ou reformular a assistência prestada a essas mulheres, enfatizando o seu aspecto qualitativo, a fim de se minimizar a transmissão vertical da sífilis (FIGUEIRÓ-FILHO, 2007).

Variáveis	**Frequência**
Tabela Não Treponêmico (VDRL)	
Realizado	16
Não Realizado/Não Se Tem Conhecimento	5
Tratamento	
Realizado	16
Não Realizado/Não Se Tem Conhecimento	5

Tabela 4 – Distribuição dos casos de sífilis, de acordo com exames relacionados à infecção e tratamento. (Fortaleza, Ceará, no período de 2014 a 2016)

Fonte: SESA.

A Tabela 4 demonstra os casos de sífilis especificados por tratamento e realização de exames relacionados à infecção. As dezesseis gestantes citadas no estudo realizaram tratamento com Penicilina G Benzatina 7.200.000 UI durante o pré-natal, evidenciando eficácia no tratamento devido à orientação adequada dada a essas mulheres na gestação pelos profissionais de saúde. Analisando os dados nos prontuários observou-se que cinco não iniciaram o tratamento nem se tem conhecimento da realização do exame das taxas da evolução da doença (VDRL).

De acordo com o Ministério da Saúde, com a instituição do tratamento há queda progressiva dos títulos no VDRL, tendo à negativação, podendo, porém manter-se reagente por longos períodos, mesmo após a cura da infecção (“memória imunológica”) (BRASIL, 2006).

Foram encontradas várias dificuldades na análise dos prontuários como, por exemplo, informações incompletas, falta de registro quanto às consultas de pré-natal das gestantes, documentos não preenchidos sobre a quantidade de doses do tratamento das

gestantes, indicando obstáculos para a interpretação de dados. Devido à falta de dados registrados em prontuário não se pôde identificar a fase clínica da doença nas gestantes. Foram identificadas dificuldades também quanto à identificação dos parceiros e sua adesão ao tratamento, e isso pode se dever a várias razões, como horário de trabalho não compatível com o funcionamento dos serviços de saúde, desconhecimento sobre a doença e as consequências para o concepto, não acreditar ser portador de DST, o desconhecimento dos parceiros por parte das gestantes, entre outras.

Acredita-se que o esclarecimento às gestantes sobre a gravidade da doença tem suma importância quanto ao conhecimento sobre o modo de transmissão, a prevenção, o tratamento, as consequências da doença para o concepto, ressaltando a necessidade do tratamento concomitante do parceiro, é estratégia fundamental para que a gestante desenvolva interesse em participar da construção dos cuidados de saúde para si e para o feto, ainda que indiretamente, de modo que se torne uma aliada no próprio tratamento, evitando, assim, a transmissão vertical da infecção (MESQUITA *et al.*, 2012).

	Sífilis	**Sífilis associada a outras DSTs**	**Outras DSTs**	**Sem DSTs**
2014	2	1	-	7
2015	6	2	-	1
2016	1	-	-	1

Tabela 5 – Casos de doenças antecedentes a gestação atual

Fonte: SESA.

Na Tabela 5, observa-se os antecedentes relacionados às DSTs nas gestantes nos anos de 2014 a 2016. No ano de 2014, na gestação anterior, das dez gestantes com sífilis, duas tiveram só sífilis e uma teve sífilis associada a outra doença sexualmente transmissível, outras sete não tiveram DSTs. Porém, em 2015, houve um aumento contabilizando seis gestantes infectadas pela sífilis, duas tiveram sífilis associada a outras DSTs e uma não teve DSTs, e em 2016, apenas uma teve só sífilis e outra não teve DSTs. Podemos observar que das vinte e uma mulheres somente nove não tiveram DSTs na gestação anterior. Os números nos mostra que a maioria das pacientes se reinfectaram na gestação atual, e essa recontaminação se deve principalmente à falta de conhecimento das mesmas sobre as DSTs e seus agravos, a promiscuidade de parceiros, entre outros fatores. A explicação possível para o aumento da infecção no ano de 2015 se deve principalmente à alta cobertura da testagem de gestantes, a realização de pré-natal, como também a orientação dos profissionais de saúde a essas gestantes.

A realização incompleta ou mesmo inadequada do pré-natal, seja pelo início tardio ou por falta do comparecimento às consultas, pode explicar diversos casos de sífilis congênita em bebês. O pré-natal inadequado impede a realização da rotina para o diagnóstico da

sífilis e sua intervenção precoce (ARAÚJO *et al.*, 2006).

É importante ressaltar a importância das consultas de pré-natal para o esclarecimento das DSTs, a transmissão, a prevenção e o tratamento, visando a saúde da mulher e do concepto.

A assistência pré-natal é fundamental à saúde materno-infantil. Nesse período, devem ser desenvolvidas atividades relacionadas à promoção de saúde e identificação de riscos para a gestante e o concepto, permitindo assim a prevenção de inúmeras complicações, além de reduzir ou eliminar fatores e comportamentos de risco associados a vários agravos à saúde (PUCCINI *et al.*, 2003).

5 I CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo, pode-se concluir ser de fundamental importância a análise minuciosa dos casos de sífilis, bem como os fatores envolvidos nesse processo, para subsidiar as ações de prevenção e controle da doença.

Pode-se observar alta incidência no ano de 2015 com cento e cinquenta e um casos de gestantes com sífilis, representando alta eficácia do rastreio da doença no pré-natal contribuindo para o diagnóstico precoce. Observou-se também o perfil socioeconômico dessas mulheres evidenciando que a maioria das gestantes estudadas eram solteiras, não haviam finalizado o ensino fundamental, eram usuárias de álcool e/ou outras drogas, fatores que favorecem a transmissão de sífilis e outras DSTs.

Pelos antecedentes obstétricos, percebeu-se que mais da metade dessas gestantes apresentaram mais de três gestações, partos e abortos, evidenciando a falta de conhecimento sobre o planejamento familiar, o controle de doenças, tornando-as vulnerável a novas gestações indesejadas ou até mesmo a contrair doenças.

O estudo evidenciou também que as multíparas, mulheres que já tiveram vários filhos, são as mais susceptíveis a novas gestações inesperadas pela falta de conhecimento sobre a prevenção da gestação e sobre os métodos contraceptivos.

Outro fator importante observado no estudo foi a promiscuidade das mulheres, onde a maioria delas apresentavam de dois a cinco parceiros em doze meses, facilitando a transmissão de sífilis e outras DSTs. Por outro lado o estudo evidenciou que dezesseis mulheres fizeram o tratamento adequado, representando a eficácia na cobertura das testagens da sífilis facilitando a rápida recuperação dessas gestantes e prevenindo a sífilis congênita. Ao analisar os antecedentes de doenças das gestantes, percebeu-se que a maioria das mulheres tiveram DSTs nas gestações anteriores constatando a reinfecção dessas mulheres, apenas nove não tiveram DSTs em gestações anteriores, evidenciando a necessidade de orientar e acompanhar essas gestantes favorecendo a realização do tratamento adequado e a prevenção de uma nova infecção.

Conclui-se que as gestantes que adquiriram sífilis possuem um baixo nível social e

comportamento de risco que as coloca em vulnerabilidade para contrair DSTs. Constatou-se também que houve deficiências na assistência a saúde, por falta de informação, registros nos prontuários, contribuindo para a incidência dos casos.

A constatação da elevada prevalência de gestantes infectadas refletem a necessidade de novos estudos e pesquisas para elaboração de medidas que favoreçam a reformulação da assistência prestada a essas mulheres, a fim de se reduzir a transmissão da doença.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E. C. *et al.* Importância do pré-natal na prevenção da Sífilis congênita. **Revista Paraense de Medicina**, Belém, v. 20, n. 1, jan./mar. 2006.

BARBOSA, E. F. **Metodologia da pesquisa**: instrumentos de coleta de dados em pesquisas educacionais. [*S.l.*: *s.n.*], 2008. Disponível em: http://www.inf.ufsc.br/~vera.carmo/Ensino_2013_2/Instrumento_Coleta_Dados_Pesquisas_E ducacionais.pdf. Acesso em: 7 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico AIDS E DST**: ano IV, n. 1. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007a. Disponível em: http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/81/boletim_epidemiologico_aids_e_dst_-_2007.pdf?file=1&type=node&id=81&force=1. Acesso em: 7 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de** E**ducação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf. Acesso em: 7 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Sífilis**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Sífilis**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. **Diretrizes para controle da sífilis congênita**: manual de bolso. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf. Acesso em: 7 dez. 2020.

CAMPOS, A. L. A. *et al.* Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravo sem controle. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 1747-1755, set. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/csp/v26n9/08.pdf. Acesso em: 7 dez. 2020.

CEARÁ. Secretaria Municipal de Fortaleza. **Plano Municipal de Saúde de Fortaleza 2014- 2017**. Fortaleza: Secretaria Municipal da Saúde, 2017. Disponível em: https://saude.fortaleza.ce.gov.br/images/planodesaude/20142017/Plano-Municipal-de-Saude- de-Fortaleza-2014-2017---FINAL---site-SMS.pdf. Acesso em: 7 dez. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 112, p. 59, 13 jun. 2013. Disponível em: http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=13/06/2013&jornal=1&pagina =59&totalArquivos=140. Acesso em: 12 abr. 2020.

FIGUEIRÓ-FILHO, E. A. *et al.* Sífilis congênita como fator de assistência pré-natal no Município de Campo Grande-MS. **DST – J. Bras. Doenças Sex. Transm.**, [*S.l.*], v. 19, n. (3- 4), 139-143, 2007. Disponível em: http://www.dst.uff.br/revista19-3-2007/5.pdf. Acesso em: 7 dez. 2020.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2006.

MESQUITA, K. O. *et al.* Análise dos casos de sífilis congênita em Sobral, Ceará: contribuições para assistência pré-natal. **DST – J. Bras. Doenças Sex. Transm.**, [*S.l.*], v. 24, n. 1, p. 20-27, 2012. Disponível em: http://ole.uff.br/wp- content/uploads/sites/303/2018/02/r24-1-2012-7.Analise-dos-Casos-de-Sifilis-Congenita.pdf. Acesso em: 7 dez. 2020.

PAZ, L. C. *et al.* Nova definição de casos de sífilis congênita para fins de vigilância epidemiológica no Brasil, 2004. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 58, n. 4, p. 486- 487, jul./ago. 2005.

PUCCINI, R. F. *et al.* Eqüidade na atenção pré-natal e ao parto em área da Região Metropolitana de São Paulo, 1996. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2003, v. 19, n. 1, p. 35-45, jan./fev. 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/csp/v19n1/14903.pdf. Acesso em: 7 dez. 2020.

RODRIGUES, C. S. **Sífilis na gestação e puerpério**: oportunidades estratégicas para sua prevenção e controle. Brasil, 2000. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2005.

SILVA, L. R.; SANTOS, R. S. O que as mães sabem e sentem sobre a sífilis congênita: um estudo exploratório e suas implicações. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 393- 401, 2004. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/1277/127718062010.pdf. Acesso em: 7 dez. 2020.

SILVA, M. B.; GRIGOLO, T. M. **Metodologia para iniciação cientifica à prática da pesquisa e da extensão II.** Caderno Pedagógico. Florianópolis: Udesc, 2002.

SPARLING, P. F.; HICKS, C. B. **Pathogenesis, clinical manifestations, and treatment of late syphilis**. Waltham, MA: Up to Date, 2012.

CAPÍTULO 7

O PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: UM ESTUDO DE REVISÃO

Data de aceite: 01/11/2022

Emili Delfina Grams
Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Boa Vista. Nova Boa Vista/RS
http://lattes.cnpq.br/0417526798628852
https://orcid.org/0000-0002-4252-9047

Iuri Trezzi
Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões; Bolsista do Programa de Educação Tutorial/PET Enfermagem UFSM/PM. Palmeira das Missões/RS
http://lattes.cnpq.br/1345176543931495
https://orcid.org/0000-0003-4136-6650

Fernanda Beheregaray Cabral
Enfermeira, Doutora em Ciências; Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões. Palmeira das Missões/RS
http://lattes.cnpq.br/0832540827412200
https://orcid.org/0000-0002-4809-278X

Giovana Dorneles Callegaro Higashi
Enfermeira, Doutora em Enfermagem; Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões. Palmeira das Missões/RS
http://lattes.cnpq.br/8655817245144785
https://orcid.org/0000-0002-5171-1529

Andressa da Silveira
Enfermeira, Doutora em Enfermagem; Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões. Palmeira das Missões/RS
http://lattes.cnpq.br/5054903220250339
https://orcid.org/0000-0002-4182-4714

Gerli Elenise Gerke Herr
Enfermeira, Mestre em Atenção Integral à Saúde; Enfermeira assistencial no Hospital UNIMED Noroeste RS; Ijuí/RS
http://lattes.cnpq.br/0555562191067477
https://orcid.org/0000-0001-7839-815X

Kely Rathke Bonelli
Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões; Bolsista do Programa de Educação Tutorial/PET Enfermagem UFSM/PM. Palmeira das Missões/RS
http://lattes.cnpq.br/8609849950568748
https://orcid.org/0000-0001-6992-8374

Letícia Oliveira Damitz
Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões; Bolsista do Programa de Educação Tutorial/PET Enfermagem UFSM/PM. Palmeira das Missões/RS
http://lattes.cnpq.br/6747858480796328
https://orcid.org/0000-0002-1469-8599

Maria Eduarda de Abreu Schuster
Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões. Palmeira das Missões/RS
http://lattes.cnpq.br/4373238716317131
https://orcid.org/0000-0002-5656-9904

Anelise Beheregaray dos Santos
Psicóloga, Especialista Gestão de Pessoas. Cruz Alta/RS
http://lattes.cnpq.br/3405715249292889
https://orcid.org/0000-0002-7715-6228

RESUMO: Objetivo: Descrever o que a literatura em saúde, disponível online, traz acerca do pré-natal do parceiro no período de 2016 a 2019. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura acerca do pré-natal do parceiro. A busca foi realizada em outubro de 2020 pelos descritores "paternidade", "saúde do homem", "cuidado pré-natal" combinados entre si pelo Operador Booleano "AND" nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Biblioteca Virtual em Saúde da Enfermagem (BDENF). Foram incluídas publicações de artigos originais, com resumo completo, em idioma na língua portuguesa, disponibilizados gratuitamente, na integra em formato eletrônico, com recorte temporal de cinco anos. O corpus da pesquisa foi seis artigos. **Resultados:** Nos serviços de saúde, as estratégias de inclusão masculina nas ações de promoção da saúde são incipientes, principalmente naquelas atinentes ao planejamento reprodutivo como o pré-natal do parceiro. **Conclusão:** A aproximação do parceiro nos serviços de saúde por meio do pré-natal traz benefícios à sua saúde, a da mãe e do bebê, sendo importante o fortalecimento de medidas que incentivem essa participação pelos profissionais de saúde para a identificação, acolhimento e resolução de suas demandas de saúde.
PALAVRAS-CHAVE: Saúde do homem. Paternidade. Cuidado pré-natal. Promoção da saúde. Atenção Primária à Saúde.

THE PARTNER'S PRENATAL: A REVIEW STUDY

ABSTRACT: **Objective:** Describe what the health literature, available online, brings about the partner's prenatal care from 2016 to 2019. **Methodology:** Narrative literature review about the partner's prenatal care. The search was carried out in October 2020 by the descriptors "fatherhood", "men's health", "prenatal care" combined with each other by the Boolean Operator "AND" in the databases of Latin American and Caribbean Literature on Life Sciences. Health (LILACS) and the Virtual Nursing Health Library (BDENF). Publications of original articles were included, with a complete abstract, in Portuguese, available free of charge, fully in an electronic format, with a time frame of five years. The research corpus was six articles. **Results:** In health services, male inclusion strategies in health promotion actions are incipient, especially in those related to reproductive planning such as the partner's prenatal care. **Conclusion:** The partner approach to health services through the prenatal care brings benefits to their health, that of the mother and the baby, and it is important to strengthen measures that encourage this participation by health professionals for the identification, reception and resolution of your health demands.
KEYWORDS: Men's health. Paternity. Prenatal care. Health promotion. Primary Health Care.

1 I INTRODUÇÃO

Este estudo tem como tema a atenção pré-natal do pai/parceiro entendido como processo do envolvimento deste no que diz respeito à concepção, planejamento sexual e reprodutivo, saúde do bebê, da mulher-mãe e do homem em todos os seus ciclos de vida.

Cabe destacar que, desde outrora, as políticas de saúde e ações programáticas do Ministério da Saúde (MS) relativas ao planejamento reprodutivo e, mais especialmente, a atenção à saúde no ciclo gravídico-puerperal eram direcionadas ao binômio mãe-bebê.

Essas propostas eram fragmentadas, com ênfase nos aspectos biológicos, tecnológicos e reprodutivos, desconsiderando os demais contextos que incidem sobre a saúde das mulheres, famílias e seus grupos sociais na vivência do processo de parto e nascimento (CABRAL; VAN DER SAND, 2015).

No âmbito dos serviços de saúde, no atendimento pré-natal, as ações educativas e de cuidado em saúde prestadas pelas equipes/profissionais, assim como a avaliação da saúde na gestação tinham como foco principal a saúde materno-infantil (BALICA; AGUIAR, 2019). Essa função social de gerar crianças saudáveis delimitava o espaço da mulher enquanto mãe, legitimado pela cultura e papel de gênero como responsável exclusiva pela saúde, cuidado e educação dos filhos.

Em tal contexto, destaca-se que, os pais/parceiros eram invisibilizados como partícipes do processo de nascimento tanto pela cultura corrente na sociedade brasileira, como pelas políticas de saúde vigentes no país (BALICA; AGUIAR, 2019). Para reverter esse direcionamento, o MS vem implementando ações que incentivam a participação masculina no planejamento reprodutivo, nas consultas de pré-natal e no momento do parto, mediante a Lei do Acompanhante nº 11.108/2005, estimulando que esse seja o pai/parceiro, se assim a mulher o desejar (BRASIL, 2016).

Outro marco é a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instituída pela Portaria GM/MS nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, que demarca a importância da temática da paternidade responsável no processo de nascimento e do cuidado em saúde por meio da inclusão do parceiro no pré-natal (BRASIL, 2009).

Na mesma direção, a estratégia Rede Cegonha, lançada em 2011, inclui ações para a qualificação do planejamento sexual e reprodutivo, atenção no ciclo gravídico-puerperal e desenvolvimento da criança nos dois primeiros anos de vida, e se configura em oportunidade ímpar para a inclusão e participação ativa dos pais/parceiros na consolidação de novas perspectivas que abarquem o trinômio pai-mãe-criança, assim como outros arranjos familiares (BRASIL, 2011). Há que se considerar ainda que, na atualidade, há diversos arranjos familiares e possibilidades singulares da vivência da paternagem e da parentalidade (uniões homoafetivas, pais solteiros, adolescentes ou idosos) que precisam ser considerados e acolhidos pelos serviços/equipes de saúde (RIBEIRO; GOMES; MOREIRA, et al., 2015; BRASIL, 2016).

No lastro dessas medidas, o Pré-Natal do Parceiro, ao incluir o homem no planejamento reprodutivo e processo de nascimento, almeja estimular a paternidade ativa e cuidadora antes, durante e depois do nascimento, promover e fortalecer vínculos e arranjos familiares, comunitários e com os serviços/equipes de saúde (CAVALCANTI; HOLANDA, 2019). Por isso, se configura como uma potente estratégia para a ampliação do acesso e acolhimento do pai/parceiro nos serviços de saúde com vistas à implementação de ações preventivas e de promoção da saúde, autocuidado e adoção de estilos de vida saudáveis (BRASIL, 2016).

Desta forma, o Pré-natal do pai/parceiro pode ser considerado a porta de entrada desses homens no serviço de saúde na Atenção Básica (AB), e uma oportunidade ímpar para que perspectivas como a da longitudinalidade, da integralidade, do vínculo e do cuidado em saúde sejam instituídas (BRASIL, 2016).

Para tanto, a equipe de saúde tem a responsabilidade de realizar esse chamamento e acolhimento para a adesão do pai/parceiro ao pré-natal. A participação precoce deste no acompanhamento das consultas de pré-natal, pode trazer apoio emocional e segurança à mulher nas etapas evolutivas da gestação, favorecer o processo de educação em saúde com orientações sobre cuidados na gestação, parto, puerpério, aleitamento materno e cuidados com o bebê, e fortalecer a relação familiar (CAVALCANTI; HOLANDA, 2019).

No pré-natal, o primeiro contato realizado entre profissional de saúde e usuários se dá quando a mulher acessa o serviço de saúde para realização do Teste Rápido de Gravidez (TRG), e nos casos em que esse teste foi realizado fora da unidade de saúde, um teste deve ser feito para confirmar ou não a gravidez. Nos casos em que a gravidez é confirmada, institui-se o acompanhamento pré-natal por meio de consultas médica e/ou de enfermagem, assim como a participação do pai/parceiro nas rotinas de acompanhamento da gestante, processo este sistematizado em cinco passos (BRASIL, 2016).

1º PASSO: Primeiro contato com postura acolhedora. No primeiro contato, nem sempre se tem o acompanhamento do pai/parceiro para a escuta inicial. Mas, são realizadas orientações a mulher-gestante quanto à importância da presença do companheiro nas consultas e cuidados. Além destas, são ofertados os testes rápidos (TR) e exames do primeiro trimestre gestacional para a grávida e seu companheiro.

2º PASSO: Solicitar os testes rápidos e exames de rotina. Neste momento, a unidade que acolhe essa família a partir de medidas como o aconselhamento, o diálogo e os exames solicitados permitem visualizar o perfil social e epidemiológico da comunidade de abrangência, dimensionar e mapear a população de maior vulnerabilidade e, com base nisso, reduzir o impacto das doenças transmissíveis na população, planejar estratégias com foco na prevenção e monitoramento de agravos e na promoção da saúde. Com isso, o casal é orientado sobre a gravidez, parto, pós-parto, amamentação e direitos do pai/parceiro, acolhimento das demandas, tem acesso aos testes rápidos de Hepatite B (HBsAg), Sífilis, HIV, Hepatite C (HCV), exames de rotina como hemograma, lipidograma (dosagem de colesterol HDL, dosagem de colesterol LDL, dosagem de colesterol total, dosagem de triglicerídeos); glicemia, exames de tipagem sanguínea e fator RH para o caso de a mulher ter RH negativo; eletroforese da hemoglobina (para detecção da doença falciforme) e também cálculos de Índice de Massa Corporal (IMC) e aferição da Pressão arterial (BRASIL, 2016).

3º PASSO: Vacinar o pai/parceiro conforme a situação vacinal encontrada. São verificados os cartões de vacinação, e de acordo com a situação vacinal encontrada, vacinados conforme as recomendações do Calendário Nacional de Vacinação. O Programa

Nacional de Imunizações (PNI) disponibiliza as famílias esse Calendário que englobam as etapas do ciclo vital. Para o pai/parceiro são recomendadas as vacinas: Hepatite B, Febre Amarela, Tríplice Viral, Dupla Adulto (BRASIL, 2016).

No **4º PASSO**, já é possível identificar o vínculo que foi estipulado entre usuário e profissional de saúde, se tem uma maior abertura para debater e esclarecer assuntos delicados como relacionamento entre o casal, vida sexual de ambos, aleitamento materno, puerpério e prevenção da violência doméstica, através de meios mais interativos como as palestras, rodas de conversas e cartilhas. Vale ressaltar que, mesmo quando o casal não estiver em um relacionamento afetivo, é de grande valia a participação do pai, caso a gestante consentir, do contrário é importante respeitar sua decisão e perguntar se deseja realizar as consultas de pré-natal com outra pessoa que a acompanhe nesse processo (BRASIL, 2016).

E, por último, no **5º PASSO**, o casal é informado quanto aos seus direitos e deveres, com orientações sobre a solicitação para que o pai acompanhe o nascimento do filho independentemente do tipo de parto, conforme a Lei nº 11.108/05, que dá a gestante o direito a um acompanhante de sua preferência no período do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, além de destacar os benefícios que essa participação trás para a tríade pai-mãe-filho (BRASIL, 2016).

Além de toda a questão nas mudanças dos arranjos familiares e da adesão de novos meios que aproximam o pai/parceiro do sistema de saúde, essa demanda necessita de investimentos na formação e capacitação dos profissionais, para um atendimento qualificado a mulher, acompanhante e criança, fortalecimento das relações interpessoais do usuário e equipe, garantindo confiabilidade e qualidade da assistência no atendimento de pré-natal.

A pergunta de pesquisa que norteou esta investigação foi: “O que a literatura em saúde traz a respeito do Pré-natal do parceiro?” O estudo teve por objetivo “Descrever o que a literatura em saúde traz a respeito do Pré-natal do parceiro”.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma **revisão narrativa de literatura** (RNL), a qual possui um caráter amplo e que descreverá o desenvolvimento de um determinado tema, de acordo com o ponto de vista teórico ou contextual, regido por uma análise e interpretação de produções científicas já existentes. Essa súmula de conhecimentos e informações sistematizados a partir da descrição de temas relevantes favorecerá a visualização de lacunas de conhecimento para uma posterior realização de novas pesquisas e continuidade no assunto abordado (BRUM et al., 2015).

Em resposta à pergunta de pesquisa que norteou esta investigação “o que a literatura especializada em saúde, disponível online, traz a respeito do Pré-natal do parceiro no

período de 2016 a 2019”, foi acessada a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Biblioteca Virtual em Saúde da Enfermagem (BDENF).

Os critérios de inclusão para seleção de artigos abrangeram artigos originais, com resumo completo na base de dados, cujo objeto de estudo fosse de interesse desta revisão, em idioma na língua portuguesa, disponibilizados de forma gratuita, na integra em formato eletrônico na base de dados e que respondessem à questão de pesquisa. Foram excluídas publicações repetidas, livros, teses, dissertação, publicações governamentais, notas prévias, editoriais, ensaios, relato de experiência e artigos de reflexão e todos os tipos de revisão.

O recorte temporal de quatro anos foi estabelecido considerando-se como marco a publicação “Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde” do MS, diretriz para a estratégia Pré-natal do Parceiro no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) lançada em 2016. O levantamento bibliográfico foi realizado em outubro de 2020, mediante busca avançada realizada por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DesC) “paternidade”, “saúde do homem”, “cuidado pré-natal” combinados entre si pelo operador Booleano “AND”.

A partir das 58 produções científicas inicialmente encontradas na BVS, aplicou-se o filtro texto completo disponível restando 34 publicações. Ao utilizar o filtro tipo de documento artigo, encontrou-se 31 produções disponíveis online. Ao aplicar o filtro idioma português 22 artigos atenderam a esse critério. Na sequência, após a aplicação do recorte temporal, 14 artigos foram eliminados por não atenderam ao enquadre temporal (2016-2019), restando oito artigos. Destes, um foi excluído por estar duplicado em outra base de dados, e outro por tratar-se de artigo de revisão integrativa. As publicações foram selecionadas pela autora e incluiu atividades de busca, identificação e análise dos estudos, restando seis artigos científicos que passaram a compor o corpus de análise, representadas no fluxograma descrito na Figura 1.

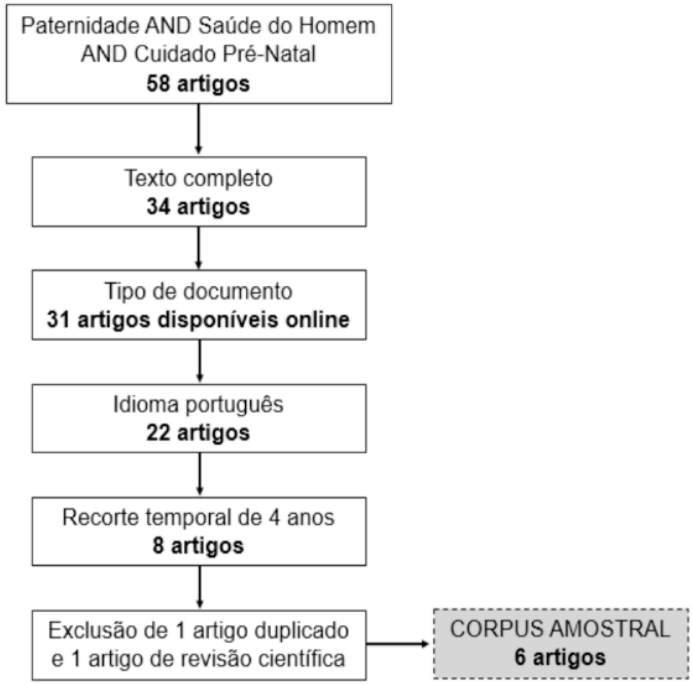


Figura 1: Fluxograma ilustrativo da busca realizada junto à BVS com os respectivos resultados. Palmeira das Missões, 2022.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Após esta etapa, foram realizadas as leituras dos resumos dos artigos para certificar-se da consistência das informações obtidas nos mesmos, excluindo quaisquer incompatibilidades, pois mesmo fazendo o uso de descritores e recortes temporais e de idioma se obteve resultados não condizentes com o objetivo da revisão. Na sequência, as produções científicas foram alocadas em um quadro sinóptico (Quadro 1) de modo a facilitar a etapa de identificação da produção do conhecimento que trata do Pré-natal do parceiro, com as respectivas informações: identificação do artigo (A1, A2,...), objetivo(s), tipo de estudo e abordagem, local e síntese dos resultados.

Após a leitura dos artigos selecionados, realizou-se a caracterização das publicações, com a extração das informações convergentes, esses resultados foram analisados de forma descritiva, em consonância com o propósito desta revisão, de modo a subsidiar a prática de profissionais de saúde, em especial, de enfermeiros, para o cuidado à saúde desses homens.

3 | RESULTADOS

A caracterização desta revisão narrativa será apresentada no quadro sinóptico

(Quadro 1), que consta as informações incluídas neste estudo.

Identificação e referência do Artigo	Objetivo(s)	Resultados
A1 **-** GOMES, R. ALBERNAZ, L.; RIBEIRO, C. G. et al. **Linhas de Cuidados Masculinos Voltados para a Saúde sexual, a Reprodução e a Paternidade**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 5, p. 1545-1552, 2016.	Propor princípios para os cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade, bem como apresentar um fluxo para o envolvimento de homens no pré-natal.	Apresenta os princípios das linhas de cuidados masculinos voltados *à* saúde sexual, a reprodução e a paternidade, e a proposta de fluxo de envolvimento de homens no pré-natal. Esses abarcam a dimensões político-gerencial, da atenção à saúde e da educação na saúde. Além do fluxo de envolvimento de homens no pré-natal. Destaca a importância na atualização e orientação de equipes de saúde quanto aos novos e diversos arranjos familiares, papéis de gênero, e que abarquem questões de parentalidade.
A2 **-** MOREIRA, M. C. N.; GOMES, R.; RIBEIRO, C. R. **E agora o homem vem?! Estratégias de atenção à saúde dos homens**. Cad. Saúde Pública. v. 32, n. 4, e00060015, abr, 2016.	Possibilitar provocações sobre a, ainda que pouca presença dos homens nos serviços de saúde, destacando o que essa visibilidade já propicia em termos de avanços e aprendizagens para os profissionais.	As três experiências analisadas são heterogêneas, tendo em comum o desafio de criar estratégias para a promoção da saúde masculina. Assim, o estudo destaca ações e programas voltados à saúde do homem esses cenários, as quais englobam limites e preocupações relacionadas ao chamamento do parceiro, oportunizado nas primeiras consultas do pré-natal da gestante, a realização de exames clínicos, ações de planejamento familiar e, também, a busca ativa de homens para ações de preventivas. Além da valorização da paternidade responsável.
A3 - HENZ, G. S.; MEDEIROS, C. R. G.; SALVADORI, M. **A inclusão paterna durante o pré-natal**. Rev. enferm. atenção saúde., v. 6, n. 1, p. 52-66, jan-jun, 2017.	Investigar a participação paterna durante o pré-natal em um Centro de Atenção à Saúde da Mulher.	O maior empecilho para a adesão do homem no sistema de saúde é o horário de atendimento das unidades, que coincidem com o trabalho, dificultando a participação nas consultas. Os companheiros sentem a necessidade da gestante em encorajá-los a participarem, e que gostariam de participar mais ativamente das consultas de pré-natal. Na ótica das enfermeiras, a participação paterna no pré-natal é positiva, favorece maior vínculo com a gestante, proporciona apoio e auxilio no pré-natal. Isso fortalece a relação do casal, influencia na convivência familiar, além de aumentar o envolvimento nos cuidados com o bebê após o seu nascimento.
A4 - COSTA, S. F.; TAQUETTE, S. R. **Atenção à gestante adolescente na rede sus - o acolhimento do parceiro no pré-natal**. Rev enferm UFPE online, v. 11, n. 5, p. 2067-74, mai, 2017.	Verificar o acolhimento e a participação de parceiros de gestantes adolescentes no pré-natal da rede SUS.	Ressalta que houve o desejo dos parceiros em acompanhar as consultas do pré-natal, mas estes desconhecem seus direitos de participar das consultas e nascimento dos filhos. Aponta a necessidade das equipes e serviços de saúde ampliarem a inclusão dos pais no ciclo gravídico-puerperal de suas parceiras.
A5 - CARDOSO, V. E. P. S.; JUNIOR, A. J. S.; BONATTI, A. F. et al. **A participação do parceiro na rotina pré-natal sob a perspectiva da mulher gestante.** RevFundCare Online. v. 10, n. 3, p. 856-862, jul-set, 2018.	Analisar como a gestante percebe a participação do parceiro na rotina pré-natal.	O estudo apontou a presença da maioria dos parceiros apenas na realização da ultrassonografia. Quanto à ausência do parceiro na rotina de pré-natal, questões como trabalho e estudo, e ainda, o fato de a própria gestante preferir que este não a acompanhe foram os destaques. Sobre este último aspecto, observou-se que questões de gênero influenciam nesta ausência, em que a gestação é vista como momento exclusivo da mulher.

A6 - CALDEIRA. L. A.; AYRES, L. F. A.; OLIVEIRA, L. V. A. et al. **A visão das gestantes acerca da participação do homem no processo gestacional.** Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. v. 7, e1417, 2017.	Analisar a visão das gestantes quanto à participação do homem durante o processo gestacional e as consultas de pré-natal.	A pesquisa apontou que a ausência do homem na consulta pré-natal foi entendida e justificada pelo horário de trabalho. Cabe aos profissionais de saúde estimular e facilitar sua participação nas consultas de pré-natal e as demais atividades realizadas nesse cenário na tentativa de melhorar o vínculo entre a tríade mãe-pai-filho.

Quadro 1: Classificação das publicações analisadas segundo referência, objetivos, abordagem e tipo de estudo, local do estudo, principais resultados. Palmeira das Missões, 2022

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Em relação as seis publicações selecionadas nesta revisão destacam-se o ano de 2017 com três artigos, seguido por 2016 com dois e 2018 com uma produção. Dos estudos analisados, cinco possuem abordagem qualitativa e um é do tipo misto, quali-quantitativo. Quanto ao tipo de estudo, um foi classificado como exploratório-descritivo, um descritivo, um opinativo, com validação de especialistas, e outros dois não apresentam essa informação.

Dentre os locais de realização, o maior número desenvolvido foi no Rio de Janeiro, com dois estudos, um foi realizado no estado do Mato Grosso, um na cidade de Viçosa, em Minas Gerais, um em Lajeado, no Rio Grande do Sul, para um estudo este quesito não se aplica por tratar-se de estudo opinativo.

O A1 foi realizado como forma de consenso entre três especialistas no ano de 2015, o mesmo traz à tona questionamentos importantes acerca de demandas atuais e pouco discutidas na sociedade, tendo em vista as evoluções constantes no que diz respeito à concepção e planejamento familiar. Inicialmente, refere-se à inclusão do pai/parceiro não apenas como provedor financeiro, mas como participante ativo na gestação, na participação dos cuidados no pré-natal, acompanhamento no nascimento e desenvolvimento da criança no decorrer da vida.

Evoca os marcadores sociais de extrema relevância como os diferentes rearranjos familiares e de gênero, o envolvimento afetivo e sexual, a construção da parentalidade e as necessidades equitativas de cuidado de gênero, destacando a homoparentalidade onde famílias são formadas por pessoas do mesmo sexo, ou ainda pessoas transexuais e/ou travestis.

Já o A2, diz respeito à questão do atendimento nas unidades de saúde aos homens, onde os estes costumam ser invisibilizados devido à pouca procura pelo serviço, ocultando às demandas e necessidades masculinas do acesso à saúde. Entende-se que a Atenção Primária à Saúde não tem como foco a população masculina, uma vez que estes só acessam ao serviço para acompanhar o pré-natal da parceira, ter acesso a preservativos e controle de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), o que impede uma assistência integral que abrange os diversos momentos da vida masculina.

Salienta-se que, o público masculino, necessita de um atendimento rápido e resolutivo, pois como não existe um vínculo contínuo, a demora no atendimento desmotiva o usuário e a incompatibilidade de horários dificulta a busca dos mesmos pelos sistemas de saúde. Ressalta-se que no planejamento familiar, o mais comum são as laqueaduras em razão de que teoricamente a mulher tem mais tempo e pode aproveitar o parto cesáreo para realizá-la, já as vasectomias são pouco realizadas, pois são vistas como símbolo de perda ou diminuição da virilidade e masculinidade e pelo escasso acesso do homem a saúde.

O A3 aborda questões de composição familiar atual e da família contemporânea, onde o pai/parceiro por si só não possui mais o papel de único provedor financeiro, com a entrada das mulheres no mercado de trabalho ambos assumem uma postura mais igualitária e o homem passa a adquirir maior consciência sobre a sua importância no lar e na criação dos filhos.

Evidencia-se que além da estruturação das novas famílias o pai/parceiro enfrenta dificuldades no acompanhamento da gestante e no acesso à saúde como um todo, devido à incompatibilidade de horários ofertados pelo sistema, falta de incentivo e políticas que o incluam nas rotinas de saúde, visando mais a prevenção e não o tratamento de doenças em um estágio avançado, o que poderia ter sido resolvido precocemente.

O A4 denota que por mais que o existam políticas públicas criadas para incluir o pai/parceiro no processo de paternidade, as mesmas não trazem sugestões e resolutividades, destacam que o acompanhamento paterno nas consultas de pré-natal de fato é relevante, mas não demonstram de que forma os incentivar a procurar mais pelo sistema. Enfatiza a questão de que a população jovem é responsável por significativa parcela nos índices de natalidade do país e, mesmo assim, não são reconhecidos como sujeitos de direitos sexuais e reprodutivos. Além disso, engloba a opinião das adolescentes quanto a presença dos pais/parceiros nas consultas, onde muitos não são convidados a participar, não só por falha na assistência que não vê o genitor como parceiro do pré-natal, mas por elas mesmas, que se sentem reprimidas, ou não consideram tão importante a presença destes nesse processo.

Ainda que alguns jovens demonstrassem o desejo de participar das consultas de pré-natal e do momento do parto, a maioria desconhecia que possuía o direito a essa participação. Também, referiram já terem tido oportunidade de participar de alguma consulta de pré-natal, porém sentiram-se invisibilizados, sem poder opinar ou esclarecer dúvidas, pois os profissionais que deveriam incluí-los nesta etapa, ignoravam sua presença no momento das consultas.

No A5 que trata da participação do pai/parceiro na rotina pré-natal a partir da perspectiva da mulher gestante, destaca que essas se sentem mais seguras, quando estão acompanhadas destes nas consultas, pois conseguem expressar suas dúvidas e relembrar as orientações realizadas pelo profissional.

Na concepção das gestantes, os pais/parceiros apenas entendem como marco e acompanham o dia do ultrassom, pois podem ouvir, ver e descobrir o sexo do bebê que ainda não nasceu, o que lhes permite produzir a ideia do filho real, possibilitando ao pai a sensação de gestar. Para outras, a presença do pai/parceiro nas consultas de pré-natal e exames é percebida como violadora da privacidade da mulher e, também, consideraram que a assistência ao pré-natal é um espaço destinado exclusivamente às mulheres, não compartilhando os deveres, obrigações e cuidados com os mesmos.

Em contraponto, 94% dos pais/parceiros que participaram do estudo relatam que se sentiram frustrados e gostariam de participar mais ativamente dessa rotina, contrariando as respostas das gestantes.

O A6 aborda a visão da gestante quanto à participação do pai/parceiro durante o processo gestacional e, também, nas consultas de pré-natal, em que a maioria das mulheres se sentiram mais amparadas e seguras na presença destes, pois quando inseridos na rotina de consultas conseguem compreender melhor os sentimentos vivenciados pela gestante.

Partindo deste pressuposto foi possível identificar que as alterações que o corpo da mulher passa durante uma gestação e o medo que ela sofre com relação a sua imagem a deixam insegura e afetam a sua sexualidade. Por isso, ao incluir o pai/parceiro nas consultas os dois lados conseguem entender essas modificações, se aceitarem melhor, vivenciando essa etapa da vida como algo natural.

4 I DISCUSSÃO

Pode-se observar a partir dos artigos analisados que, apesar de se tratar de um tema atual e de grande demanda, não existem estratégias suficientemente capazes de suprir a deficiência na procura do pai/parceiro ao atendimento e acesso à saúde como um todo (A4). A partir dessa carência no acesso à saúde masculina, o MS viu como estratégia, incluí-los no processo de atenção pré-natal e perinatal, levando em conta que os principais desafios e fatores limitantes da prática se dão pelo fato de os homens só exercitarem o cuidado à saúde em situações de maior gravidade, e por serem majoritariamente trabalhadores e provedores do lar (MEDEIROS; COUTINHO; MAIA, et al., 2019).

Além desta aproximação que visa à melhoria na qualidade do atendimento, se destaca as contribuições que a inclusão do pai/parceiro no pré-natal traz a gestante, auxiliando durante todo o processo gestacional, podendo estar presente nas consultas e durante o parto também. Essa participação ativa promove benefícios tanto para a mulher e para o bebê, quanto ao próprio pai/parceiro, que passa a compreender as demandas que a gestação e nascimento abrangem, aproximando mais o casal e contribuindo no fortalecimento familiar (A6).

Apesar da evidência de benefícios à tríade pai mãe filho, muitas mulheres não se sentem confortáveis com a participação do pai/parceiro nas consultas pré-natal, percebendo

essa presença como violadora em um momento exclusivo da mulher e do profissional de saúde, em que possa falar abertamente sobre suas alterações corporais, além de realizar os exames ginecológicos sem constrangimentos (A5).

Em contraponto, outras veem como indispensável à presença do pai/parceiro nas consultas para que ambos compreendam as alterações fisiológicas da gestação, possam esclarecer suas dúvidas e, até mesmo, identificar os sinais que o corpo dá quando chegada à hora do parto. Também instiga a visão positiva da gestante sobre os períodos do parto e pós-parto, visto que a presença do pai/parceiro diminui a necessidade de analgesias e corrobora com o processo de amamentação (A6).

Os resultados dos estudos A2 e A3 se corroboram a medida em que ambos, ao considerarem que a inacessibilidade do público masculino decorre da questão do horário de atendimento das unidades de saúde, que coincide com a carga horária de trabalho dos pais/parceiros, o que os impede de sanar dúvidas e realizar exames pertinentes ao período pré-natal, uma vez que além da mulher o homem também precisara de um check-up (A2).

É possível identificar fragilidades no âmbito da AB quanto ao pré-natal do pai/parceiro, apesar de o MS considera-lo como um momento privilegiado para trazer o público alvo ao serviço de saúde, destacando a importância do diálogo franco e da escuta sensível, isso pouco se aplica na prática por não ser uma realidade amplamente efetivada (MEDEIROS; COUTINHO; MAIA, et al., 2019).

Embora o homem tenha pouca acessibilidade na esfera da saúde, de o pré-natal ser destinado historicamente apenas à mulher e, apesar de algumas destas preferirem passar pelas consultas de pré-natal sozinhas, houve uma crescente onde estes ensejam ser mais participativos no planejamento reprodutivo (A5). Nessa direção, eles vêm sendo incentivados pela Lei nº 11.108, que garante a gestante o direito à presença de um acompanhante de sua escolha, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (MEDEIROS; COUTINHO; MAIA, et al., 2019) e, também, pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 7º, XIX e art. 10, § 1º, onde o pai passa a ter o direito a licença-paternidade de cinco dias (BRASIL, 2016).

Conforme Ribeiro et al. (2015), o planejamento reprodutivo é de responsabilidade do homem e da mulher, em que a paternagem e maternagem merecem ser compreendidas como construções de responsabilidade compartilhada entre essa díade. Desta forma, paternidade não deve ser concebida apenas como “fazer filhos”, mas também, à capacidade de sustentá-los e educá-los, descartando a suposição de que conceber um filho seja sinal de virilidade e possa comprovar o atributo físico da paternidade, conseguir sustentá-los e educá-los comprova seu atributo moral.

Segundo Santana e Gonçalves (2020), no momento em que o pai/parceiro passa a compreender o conceito de gravidez familiar, este potencializa o sentimento de sentir-se “grávido”, construindo uma visão heterogênea e humanística do cuidado, compartilhando as responsabilidades que a gestação e o desenvolvimento de uma criança necessitam,

pois o cuidado na atenção aos períodos de pré-natal, perinatal e puerperal deve envolver o casal, estimulando a construção da saúde da família, e não somente ao atendimento as necessidades da mãe e do filho.

Ademais, conforme Mendes e Santos (2019) ainda é possível encontrar obstáculos e resistências naturais no processo de aproximação masculina ao sistema de saúde por meio da atenção pré-natal, uma vez que envolve mudança de paradigmas e novos modos de trabalho, tanto por parte de gestores/as e trabalhadores/as de saúde como pela população masculina e feminina no que tange ao engajamento do pai/parceiro no processo de paternidade.

5 I CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo identificar as produções científicas publicadas acerca do pré-natal do parceiro, relatar as fragilidades que o sistema encontra para incluir efetivamente o homem no acesso à saúde e, também, os pontos positivos sobre a participação do pai/parceiro no acompanhamento do ciclo gravídico-puerperal e o exercício da paternidade.

Embora o Ministério da Saúde venha investindo em estratégias na tentativa de suprir as necessidades do homem por meio de políticas que garantam essa inclusão, há cobertura superficial do acolhimento do público masculino pelos serviços de saúde. Mesmo considerados importantes, estes ainda se ancoram nas relações tradicionais de gênero, bem como do foco biomédico das ações de saúde que priorizam atendimentos curativos aos preventivos e de promoção da saúde masculina.

Apesar dos notórios benefícios à saúde do homem no acompanhamento pré-natal, quando recebe atendimento e suprimento de suas demandas, maiores são os impactos positivos sob a saúde da mulher gestante, que passa a dividir seus desejos e angustias junto ao seu parceiro, que representa fonte de apoio emocional, além de compreender melhor as alterações que a mulher vivencia no processo gestacional. Entretanto, a participação do pai/parceiro ainda é pouco efetiva nas consultas de pré-natal seja pela falta de acolhimento, vínculo e escuta sensível por parte dos profissionais, seja por escassas estratégias e intervenções de incentivo; ou ainda, por vontade da própria gestante, que prefere enfrentar essa etapa da vida sozinha e com mais privacidade.

Evidentemente, é necessário que haja maior engajamento no que se refere à saúde do homem e prestação de assistência, bem como ampliação de estudos referentes ao tema para possibilitar uma expansão reflexiva acerca das lacunas neste processo, além de destaques de avanços e experiências exitosas da inclusão do pai/parceiro no pré-natal e planejamento reprodutivo.

Por tais motivos, assinala-se que a atenção pré-natal precisa ser reformulada, de modo a torná-la mais participativa aos pais/parceiros, garantindo acesso, integralidade,

horizontalidade e longitudinalidade, favorecendo e fortalecendo a assistência familiar no atendimento das necessidades do trinômio mãe-pai-filho.

As reflexões tecidas neste trabalho abrem portas à realização de novos estudos sobre o tema a fim de salientar as necessidades da efetiva inclusão do pai/parceiro no pré-natal e as fragilidades e desafios ao sistema de saúde que os atende, além de evidenciar os impactos positivos nos indicadores de saúde relacionados ao pré-natal, parto e puerpério.

REFERÊNCIAS

BALICA, L. O.; AGUIAR, R. S. **Percepções paternas no acompanhamento do pré-natal**. Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul, v. 17, n. 61, p. 114-126, jul./set., 2019. Disponível em: <https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5934>. Acesso em: 25 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Nacional de Saúde do Homem. Rio de Janeiro (RJ): Ministério da Saúde, 2016. 55 p. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_parceiro_profissionais_saude.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2009. 94 p.. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/saude_do_homem.pdf.> Acesso em: 18 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF). 2011.

BRUM, C. N. de et al. **Revisão narrativa da literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem**. In: LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. Metodologia de pesquisa para a enfermagem a saúde da teoria à prática. 1ª ed. Porto Alegre: Moriá, 2015. p. 123-142.

CABRAL, F. B.; VAN DER SAND, I. C. P. **Longitudinalidade do cuidado: desafio para a superação da medicalização e fragmentação do cuidado no pré-natal**. In: Associação Brasileira de Enfermagem, Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiros Obstetras; MORAIS, S.C.R.V.; SOUZA, K.V.; DUARTE, E.D. organizadoras. PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde Materna e Neonatal: Ciclo 6. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2015. p. 9-28. (Sistema de Educação Continuada a Distância; v. 3).

CAVALCANTI, T.R.L.; HOLANDA, V.R. **Participação paterna no ciclo gravídico-puerperal e seus efeitos sob a saúde da mulher**. Enferm. Foco, v. 10, n. 1, p.93-98, fev, 2019. Disponível em:<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1446/502>. Acesso em: 18 nov. 2020.

MEDEIROS, R. M. S.; COUTINHO, S. P. M.; MAIA, A. M. C. S. et al. **Pré-natal masculino: desafios na prática de enfermagem na atenção básica à saúde.** REVISA, v. 8, n. 4, p. 394-405, out-dez, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n4.p394a405>. Acesso em: 25 out. 2020.

MENDES, S. C.; SANTOS, C. B. **Pré-natal masculino: a importância da participação do pai nas consultas de pré-natal.** ENCICLOPÉDIA BIOSFERA, Centro Científico Conhecer., v. 16, n. 29, p. 2120-2133, 2019. Disponível em: <https://www.conhecer.org.br/enciclop/2019a/sau/pre%20natal.pdf>. Acesso em: 25 out. 2020.

RIBEIRO, C. R.; GOMES, R.; MOREIRA, M. C. N. **A paternidade e a parentalidade como questões de saúde frente aos rearranjos de gênero.** Ciência & Saúde Coletiva., v. 20, n. 11, p. 3589-3598, nov, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152011.19252014>. Acesso em: 25 out. 2020.

SANTANA, L. A.; GONÇALVES, B. D. S. **A participação do parceiro na rotina pré-natal da mulher gestante: estudo em uma unidade básica de saúde**. HUMANIDADES & TECNOLOGIA EM REVISTA (FINOM).,v. 20, n. 1, p. 312-327**,** jan-jul, 2020.Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/1007>. Acesso em: 25 out. 2020.

CAPÍTULO 8

IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES DE RISCO ESPECÍFICOS ASSOCIADOS À AMPUTAÇÃO EM PACIENTES COM PÉ DIABÉTICO

Data de aceite: 01/11/2022

Maria Fernanda Silveira Scarcella
https://orcid.org/0000-0002-3319-1646

Rafaela Rodrigues Braga
http://lattes.cnpq.br/7737259308990568

Lyllian Aparecida Vieira Almeida
http://lattes.cnpq.br/8939064020110650

Camila Cardoso de Araujo Costa
https://lattes.cnpq.br/3326312491879840

Camila Lobus Saraiva Freire
http://lattes.cnpq.br/9552324588235069

Karla Cordeiro Gonçalves
http://lattes.cnpq.br/3277009220442776

Sara Cleane Anjos Bento
https://lattes.cnpq.br/3347238326669994

Lisiane Pinto Gomes
http://lattes.cnpq.br/9869595385171493

Aline Borges Penna
http://lattes.cnpq.br/6977405642878034

Daniela Rodrigues Guimarães
http://lattes.cnpq.br/0677876314629451

Simone Rodrigues Campos
http://lattes.cnpq.br/9621466041462687

Lincoln Lobus Gomes freire
http://lattes.cnpq.br/1007832001216384

RESUMO: Revisão integrativa que objetivou identificar os principais fatores de risco específicos associados às amputações em pacientes com pé diabético. Buscou-se evidências nas bases eletrônicas Base de Dados de Enfermagem; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde e *Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line*. Foram encontrados 356 estudos, dos quais 46 compuseram a amostra final. Identificou-se como fatores de risco específicos associados à amputação em pé diabético: doença arterial periférica; pontuação elevada na Escala de Wagner; mau controle glicêmico e idade; neuropatia diabética; sexo masculino e função renal alterada; amputação prévia; infecção e leucocitose. Concluiu-se que ainda são escassos os estudos sobre fatores de risco específicos para amputações no pé diabético, principalmente no Brasil, e os estudos existentes não relatam em seu percurso metodológico os métodos de escolha dos fatores de risco testados para associação com risco de amputação.

PALAVRAS-CHAVE: Pé diabético. Risco. Amputação.

IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO ESPECÍFICOS ASOCIADOS A LA AMPUTACIÓN EM PACINETES COM PIE DIABÉTICO

RESUMEN: Revisión integradora cuyo propósito es identificar los principales factores de riesgo específicos asociados con amputaciones en pacientes con pie diabético. Hemos tratado de evidenciar en las bases de datos de base de

datos electrónica de enfermería; América Latina y el Caribe Ciencias de la Salud; Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud y Análisis de la literatura médica y recuperación Sistem línea. Se encontraron 356 estudios, de los cuales 46 fueron incluidos en la muestra final. Fue identificado como factores de riesgo específicos asociados con la amputación de pie diabético: la enfermedad arterial periférica; alta puntuación en la escala de Wagner; mal control glucémico y la edad; neuropatía diabética; la función renal macho y deterioro; amputación anterior; infección y leucocitosis. Se concluyó que todavía hay pocos estudios sobre los factores de riesgo específicos para la amputación del pie diabético, principalmente en Brasil, y los estudios existentes no informan sobre su enfoque metodológico los métodos de elección de los factores de riesgo analizados para la asociación con el riesgo de amputación.
PALABRAS CLAVE: Pie diabético. Riesgo. La amputación.

IDENTIFICATION OF SPECIFIC RISK FACTORS ASSOCIATED WITH AMPUTATION IN PATIENTS WITH DIABETIC FOOT

ABSTRACT: Integrative review aimed to identify the main specific risk factors associated with amputations in patients with diabetic foot. We attempted to evidence in electronic databases Nursing Database; Latin American and Caribbean Health Sciences; Spanish Bibliographic Index of Health Sciences and Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem online. 356 studies, of which 46 were included in the final sample were found. It was identified as specific risk factors associated with amputation in diabetic foot: peripheral artery disease; high score on Wagner Scale; poor glycemic control and age; diabetic neuropathy; male and impaired renal function; previous amputation; infection and leukocytosis. It was concluded that there are still few studies on specific risk factors for amputation in the diabetic foot, mainly in Brazil, and existing studies do not report on their methodological approach the methods of choice of risk factors tested for association with risk of amputation.
KEYWORDS: Diabetic foot. Risk. Amputation.

INTRODUÇÃO

Pé diabético nomeia um conjunto de alterações e complicações ocorridas, isoladamente ou em associação, nos pés e/ou nos membros inferiores dos portadores de Diabetes *mellitus* (DM) de longa duração. Constitui-se como uma preocupação mundial, já que determina um custo humano e financeiro exorbitante para o seu manejo. É diagnosticado quando existe, no pé ou no membro inferior do paciente diabético, pelo menos uma das seguintes alterações: neurológicas, ortopédicas, vasculares e infecciosas. É passível de prevenção, porém quando instalado, se não tratado de forma adequada pode levar a ulceração e amputação de membros inferiores[1, 2].

Todos os anos, mais de um milhão desses indivíduos perdem uma perna em consequência da doença. Exemplificando, a cada 20 segundos, um membro inferior está perdido para o diabetes em algum lugar do mundo[3].

As amputações em portadores de DM estão associadas a grande morbidade e mortalidade desses pacientes, e mesmo com os avanços médicos e das técnicas cirúrgicas,

a taxa em 5 anos de sobrevida após amputação ainda é baixa[4,5].

Sabe-se que cerca de 25-50% dos pacientes diabéticos recebem diagnóstico para amputação devido à infecção e que 50-70% de todas as amputações de extremidades inferiores são devido ao DM, sendo portanto esta patologia a principal causa de amputação não-traumática, com um risco em pacientes diabéticos 15 vezes maior do que os não-diabéticos[6].

Evidencia-se, portanto, que apesar dos avanços obtidos em promoção e prevenção à saúde, a amputação ainda é muito frequente e sua incidência poderia ser significativamente reduzida se as medidas preventivas fossem empregadas enfaticamente na população em risco, essa abordagem diminuiria em 50% as taxas de amputações[7, 8].

Poucos são os estudos que investigaram os fatores de risco específicos mais associados a amputações no pé diabético. Embora as variáveis de risco associadas às úlceras no pé dos pacientes diabéticos já serem bem definidos, fatores de risco para amputação são menos claros. A morbidade e mortalidade relacionadas às amputações em portadores de pé diabético instiga a identificação daqueles pacientes que estão sob maior risco para sofrer esse desfecho tão desfavorável e pode contribuir com os profissionais de saúde no sentido de conduzir suas intervenções de forma equânime e resolutiva. O reconhecimento dos fatores de risco pode contribuir para identificação do risco individual para a amputação permitindo uma assistência mais justa e ações preventivas mais adequadas[9].

A identificação dos fatores de risco é extremamente sensível na gestão da prevenção do Pé Diabético. Um bom acompanhamento clínico, orientação para o autocuidado, educação do portador e a avaliação periódica dos pés são fundamentais para a sua prevenção[10].

Neste ínterim objetivou-se por meio do estudo identificar os fatores de risco específicos associados com a amputação em pacientes com pé diabético, além de caracterizar a produção científica relacionada a fatores de risco específicos associados com a amputação em pacientes com pé diabético, identificando o nível de evidência das publicações incluídas no estudo. Nesse contexto formulou-se a seguinte questão norteadora: quais são as variáveis que implicam no risco de amputações em pacientes portadores de pé diabético?

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura que seguiu a orientação metodológica proposta por Ganong (1987), a saber: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; a análise crítica dos estudos incluídos; discussão do autor sobre os resultados encontrados e apresentação da revisão integrativa[11].

A questão norteadora foi elaborada segundo a estratégia PICO que é utilizada

para construir questões-problema de pesquisa de diversas naturezas, buscando nortear a elaboração da pergunta de pesquisa de modo acurado e rápido a fim de essa questão seja pilar da busca das melhores informações científicas disponíveis[12].

O levantamento bibliográfico foi conduzido a partir da combinação dos seguintes descritores de saúde: “pé diabético”; “amputação” e “risco”. A busca das publicações foi realizada através da identificação e seleção dos estudos nas seguintes bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line* (MEDLINE). Estes estudos foram identificados mediante busca no site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Já as publicações da base de dados MEDLINE foram buscadas através do site da PUBMED. A estratégia de busca utilizada nessas bases de dados, a quantidades de artigos identificados segundo os descritores e termos definidos estão apresentados na Figura 1.

Base de dados	Estratégia de busca	Número de artigos identificados
LILACS/ IBECS/ BDENF	(((mh: c14.907.320.191* OR “Diabetic Foot” OR “Pie Diabético” OR “Pé Diabético”) AND (mh: e04.555.080* OR amputation OR amputación OR amputação)) AND (risco* OR risk*)) AND (instance:”regional”) AND (db:(“LILACS” OR “IBECS” OR “BDENF”))	**78**
MEDLINE	((“Diabetic Foot”[Mesh]) AND “Amputation”[Mesh]) AND risk*	**278**
Total		**356**

Figura 1- Estratégia de busca nas bases de dados selecionadas e número de artigos identificados - 2014.

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos completos, disponíveis gratuitamente ou não, publicados em português, inglês e espanhol, sobre a temática fatores de risco para amputação no pé diabético, e que tivessem como objetos de estudo pacientes DM independentes do tipo, que fossem portadores de alterações nos pés – anatômicas, sensitivas, motoras – ou que já fossem sabidamente diagnosticados com pé diabético. Foram ainda critérios de inclusão, os artigos publicados nos últimos dez anos e indexados nas bases de dados supracitadas.

Para a seleção da amostra foi realizada inicialmente a leitura do título e do resumo dos artigos, para análise da pertinência do tema, sendo posteriormente identificados e excluídos àquelas publicações comuns às buscas realizadas. Os estudos resultantes foram lidos na íntegra, em um primeiro momento pela pesquisadora do estudo, e em seguida por uma segunda revisora, a fim de garantir a qualidade e confiabilidade à amostra final.

A coleta e análise dos dados ocorreu entre os meses de Agosto e Setembro de 2014. A análise e compilação das informações foram realizadas, após a leitura exaustiva

dos dois revisores e tradução das publicações em outros idiomas, a extração dos dados pertinentes que foram transcritos para o instrumento proposto e validado por Ursi (2005) que foi adaptado para utilização nesse estudo[13]. Na avaliação do tipo e qualidade de evidência dos trabalhos foi utilizado o sistema de classificação de Stetler *et al* (1998) que trata-se de uma classificação baseada em uma hierarquia de evidências[14]. Os fatores de risco discutidos foram aqueles que se apresentaram em até 10% dos estudos incluídos na amostra final.

RESULTADOS

A amostra inicial dessa revisão, a partir da aplicação dos descritores determinados nas bases de dados definidas, foi de 356 referências, sendo 78 a partir da Biblioteca Virtual de Saúde e 278 publicações na base de dados MEDLINE via PUBMED.

A partir do emprego das estratégias de busca foram encontradas 356 publicações sendo selecionadas para a leitura na íntegra 138 artigos. Após esta leitura verificou-se que 63 estudos apresentavam adequação com tema pesquisado e atendiam aos critérios de inclusão e exclusão, sendo que destes, após avaliação da segunda revisora, foram selecionadas 46 publicações (Figura 2) que compuseram a amostra final da presente pesquisa.

Título	Delineamento/ Nível de evidência	Fatores de Risco	Ano
Prevalência e fatores associados a amputação por pé diabético	Descritivo Nível IV	Baixa escolaridade; Duas ou mais pessoas residentes no domicílio; Renda inferior a 1 salário mínimo; não ter os pés examinados; não ter recebido orientações sobre cuidados com os pés no último ano; não usar medicação para controle do DM; controle inadequado da glicemia.	2013
Amputações por pé diabético e fatores sociais: implicações para cuidados preventivos de enfermagem	Caso-controle Nível III	Anos de estudo inferior a 5 anos; renda familiar de até 1 salário; 3 ou mais pessoas residindo no mesmo domicílio	2011
Pé diabético: apresentação clínica e relação com o atendimento na atenção básica	Descritivo Nível IV	Ausência de sensibilidade ao monofilamento; ausência sensibilidade ao diapasão; ausência de pulsos distais; uso irregular de medicação; não avaliação anual dos pés; doença arterial periférica; úlcera profunda; glicemia maior ou igual a 126	2011
Factores de riesgo de amputación em El pie diabético	Caso-controle Nível III	Nível 4 na escala de Wagner; ausência de pulsos; ausência de pulso tibial posterior e tibial anterior	2010

Predictive model of short-term amputation during hospitalization of patients due to acute diabetic foot infections	Coorte Nível III	Nível 4 ou 5 na escala de Wagner; ausência de pulsos	2010
Prevalência de pé diabético e fatores associados nas unidades de saúde da família da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil, em 2005	Descritivo Nível IV	Alcoolismo	2008
Factores de riesgo asociados a amputaciones por pie diabético en pacientes atendidos en el Hospital Roberto Calderón Gutiérrez enero 2003-diciembre 2003	Caso-controle Nível III	Idade média de 60 anos; amputação prévia; trauma como lesão primária	2007
Risk factors for primary major amputation in diabetic patients	Estudo clinico Nível II	Idade; lesões no calcâneo; microorganismos gram positives; nível 5 na escala de Wagner; doença arterial periférica; tempo do DM	2006
Algunos factores clínicos de riesgo de amputación en un grupo de diabéticos del municipio Artemisa	Descritivo Nível IV	Sexo masculino; anormalidades ósseas	2006
Frecuencia de amputaciones y sobrevida en pacientes hospitalizados con pie diabético entre 1985-2000 en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile	Descritivo Nível IV	Amputação prévia; linfopenia; retinopatia	2006
Frecuencia de amputaciones por pie diabético en un área de salud	Descritivo Nível IV	Idade avançada; sexo feminino; tempo de diabetes maior ou igual a 15 anos, hiperglicemia; hipertensão arterial sistêmica (HAS); neuropatia; doença arterial periférica; sedentarismo	2005
Disparities in initial presentation and treatment outcomes of diabetic foot ulcers in a public, private, and Veterans Administration hospital.	Descritivo Nível IV	Osteomielite; gangrene; sexo masculino; raça não branca; leucocitose; amputação prévia	2014
The value of Doppler waveform analysis in predicting major lower extremity amputation among dialysis patients treated for diabetic foot ulcers	Descritivo Nível IV	Classificação de Wagner elevada; baixo nível de albumina sérica; índice tornozelo-braço baixo; baixo fluxo sanguíneo na arterial tibial posterior.	2013

Reamputation after minor foot amputation in diabetic patients: risk factors leading to limb loss	Caso-controle Nível III	Idade avançada; função renal alterada; mau controle glicêmico; doença arterial periférica; transplante pâncreas-rim; tabagismo.	2013
Risk factors for ulceration and amputation in diabetic foot: study in a cohort of 496 patients	Coorte Nível III	Sexo masculine; neuropatia; isquemia.	2013
Incidence and risk factors of amputation among inpatients with diabetic foot	Caso-controle Nível III	Hemoglobina glicada elevada;indice tornozelo-braço baixo; doença arterial periférica; amputação prévia; oclusão de artérias abaixo do joelho; grau elevado na escala de Wagner; neuropatia	2012
Identifying the incidence of and risk factors for reamputation among patients who underwent foot amputation	Descritivo Nível IV	Amputação prévia; longo tempo de internação; insulinoterapia; grangrena	2012
Long-term prognosis of diabetic foot patients and their limbs: amputation and death over the course of a decade	Descritivo Nível IV	Doença arterial periférica; idade avançada; diálise.	2012
Amputation rate and risk factors in type 2 patients with diabetic foot syndrome under real-life conditions in Germany	Descritivo Nível IV	Idade avançada; sexo masculino; hemoglobina glicada elevada; maior tempo de duração do diabetes.	2012
Risk factors for lower extremity amputation in diabetic foot disease categorized by Wagner classification	Descritivo Nível IV	Nível elevado na escala de Wagner; baixo índice tornozelo-braço; albumina baixa; hemoglobina baixa; leucocitose	2012
Incidence, risk factors for amputation among patients with diabetic foot ulcer in a North Indian tertiary care hospital	Descritivo Nível IV	Sexo masculino; HAS; colesterol HDL baixo; infecção; neuropatia; triglicérides > 200; leucocitose; colesterol LDL alto; uso prévio de antibióticos; colesterol total > 150; osteomielite.	2012
Risk factors for lower extremity amputation among patients with diabetes in Singapore	Descritivo Nível IV	Presença de doença renal; etnia.	2011
Pattern and causes of amputation in diabetic patients: a multicentric study from India	Descritivo Nível IV	Infecção	2011
Role of endovascular intervention in patients with diabetic foot ulcer and concomitant peripheral arterial disease	Descritivo Nível IV	Úlceras no pé; doença arterial periférica	2011

Developing and validating a risk score for lower-extremity amputation in patients hospitalized for a diabetic foot infection	Descritivo Nível IV	Infecção; vasculopatia; amputação prévia; leucocitose.	2011
Incidence, risk factors for amputation among patients with diabetic foot ulcer in a Chinese tertiary hospital	Descritivo Nível IV	Doença arterial periférica; leucocitose; triglicerídeos elevados	2011
Acute phase reactants predict the risk of amputation in diabetic foot infection	Descritivo Nível IV	Proteína C-reativa elevada; leucocitose; plaquetas elevadas	2011
Change in amputation predictors in diabetic foot disease: effect of multidisciplinary approach	Descritivo Nível IV	Gangrena	2010
Correlation between amputation of diabetic foot and nephropathy	Descritivo Nível IV	Níveis elevados de creatinina sérica	2010
Predictive model of short-term amputation during hospitalization of patients due to acute diabetic foot infections	Descritivo Nível IV	Nível na escalade Wagner 4 u 5; doença arterial periférica.	2010
Predictors of amputation in diabetics with foot ulcer: single center experience in a large Turkish cohort	Coorte Nível III	Isquemia; idade avançada; leucocitose; osteomielite; DAOP; plaquetas elevadas; gangrena; tabagismo; PCR elevada; ulceração; albumina baixa; hemoglobina baixa; níveis elevados na escala de Wagner	2010
Lowerextremity amputation risk after charcot arthropathy and diabetic foot ulcer	Coorte Nível III	Pé de Charcot com úlcera	2010
Risk factors for ipsilateral reamputation in patients with diabetic foot lesions	Coorte Nível III	Idade avançada; lesão no calcanhar; lesão no pé	2009
Presentation and outcome of diabetic foot ulcers in Saudi Arabian patients	Descritivo Nível IV	Doença arterial periférica; hipetensão arterial sistêmica; ausência de pulsos distais; doença arterial coronariana.	2009
Four-fold increase in foot ulcers in type 2 diabetic subjects without an increase in major amputations by a multidisciplinary setting	Descritivo Nível IV	Neuropatia; isquemia.	2009

Can major amputation rates be decreased in diabetic foot ulcers with hyperbaric oxygen therapy?	Descritivo Nível IV	Nível na escala de Wagner 4 ou 5; idade avançada; idade dos ferimentos.	2009
Epidemiology of diabetic foot problems and predictive factors for limb loss	Coorte Nível III	Doença arterial periférica; infecção por MRSA e S. *aureus*	2008
Risk factors associated with adverse outcomes in a population-based prospective cohort study of people with their first diabetic foot ulcer	Coorte Nível III	Níveis elevados na escala de Wagner; alterações microvasculares.	2007
The incidence and risks of failure to heal after lower extremity amputation for the treatment of diabetic neuropathic foot ulcer	Coorte Nível III	Sexo masculino; número de feridas; grau das feridas	2006
Risk factors for primary major amputation in diabetic patients	Estudo clinic Nível II	Idade avançada; duração do DM; linfagite; colonização por micro-organismos gram positivos; lesões no calcâneo; nível 5 na escala de Wagner; insuficiência arterial coronariana	2006
Frequency of lower extremity amputation in diabetics with reference to glycemic control and Wagner's grades	Descritivo Nível IV	Mal controle glicêmico	2006
Risk of amputation in patients with diabetic foot ulcers: a claims-based study	Caso-controle Nível III	Sexo masculino; doença arterial periférica; doença renal.	2006
Risk of plantar ulceration in diabetic patients with single-leg amputation	Descritivo Nível IV	Estenose arterial; hemodiálise; hemoglobina glicada elevada.	2006
Risk factors for major limb amputations in diabetic foot gangrene patients	Descritivo Nível IV	Estenose múltipla; hemodiálise; hemoglobina glicada elevada.	2006
Reducing the incidence of foot ulceration and amputation in diabetes	Descritivo Nível IV	Neuropatia; doença arterial periférica; trauma.	2004

Figura 2 Publicações que identificaram fatores de risco associados a amputações no pé diabético, segundo títulos, delineamento do estudo e nível de evidência, fatores de risco identificados e ano de publicação.

Fonte: Busca nas bases de dados

Caracterização das publicações

Foram incluídos nesta revisão integrativa 46 pesquisas. Na origem das pesquisas observa-se 40 publicações internacionais e 6 nacionais. O idioma inglês predominou em 37 artigos, em espanhol foram 5 publicações e em português apenas 4 estudos.

Em relação ao delineamento da pesquisa ocorreu a predominância de estudos descritivos com 30 publicações. Constataram-se ainda 8 estudos de coorte; 6 de caso-controle; e 2 estudos clínicos. Quanto ao nível de evidência das publicações foram 30 com nível de evidência IV; 14 com nível de evidência III e 2 com nível de evidência II.

Observa-se que 65,21% tiveram profissionais médicos como primeiros autores e 97,87% eram estudos primários. A base de dados MEDLINE foi a que contribuiu com o maior número de publicações, já que foram identificados 34 pesquisas nesta base, seguida da LILACS que contribuiu com 9, BDENF com 2 artigos e finalmente a IBECS com apenas um.

Identificação dos Fatores de risco

Foram citados em todos os estudos um total de 171 variáveis que são identificadas como fatores de risco para amputação em pacientes com pé diabético, conforme detalhado na figura 3. Foi identificado que alguns fatores de risco possuíam sentidos iguais ou determinavam uma mesma condição de saúde, porém eram nomeados de forma diferente, assim a fim de otimizar a análise e discussão, os fatores de risco que designavam uma mesma condição foram agrupados e definidos por um mesmo conceito. Adotou-se este procedimento desde que não oferecesse prejuízo na definição original e ao objetivo de predição de cada fator, resultando no levantamento final de 48 variáveis.

Fatores de Risco	Porcentagem encontrada nas publicações
Baixa escolaridade	4,34%
Duas ou mais pessoas residentes no domicílio	4,34%
Renda inferior a um salário mínimo	4,34%
Não ter recebido informações sobre cuidados com os pés no último ano	2,17%
Não ter os pés examinados no último ano	4,34%
Não usar ou usar incorretamente medicações para controle do DM	4,34%
Controle inadequado da glicemia	19,56%
Doença arterial periférica	50%
Presença de úlcera	8,69%
Alcoolismo	2,17%
Amputação prévia	13,04%
Trauma como causador de lesão primária	4,34%
Lesão calcâneo	6,52%

Infecção	13,04%
Sexo masculino	15,21%
Anormalidades ósseas	4,34%
Linfopenia	2,17%
Retinopatia	2,17%
Idade maior ou igual 60 anos	19,56%
Sexo feminino	2,17%
Hipertensão arterial sistêmica	6,52%
Neuropatia	17,39%
Sedentarismo	2,17%
Osteomielite	6,52%
Gangrena	8,69%
Etnia	4,34%
Leucocitose	13,04%
Classificação elevada na escala de Wagner	23,91%
Baixo nível de albumina sérica	6,52%
Função renal alterada	15,21%
Transplante pâncreas-rim	2,17%
Isquemia	6,52%
Insulinoterapia	2,17%
Longo tempo de internação	2,17%
Maior tempo de duração do diabetes	8,69%
Hemoglobina baixa	4,34%
Uso prévio de antibiótico	2,17%
Vasculopatia	2,17%
Proteína C-reativa elevada	4,34%
Plaquetas elevadas	4,34%
Tabagismo	4,34%
Dislipidemia	8,69%
Doença arterial coronariana	4,34%
Idade dos ferimentos	2,17%
Alterações microvasculares	2,17%
Linfagite	2,17%
Estenose arterial	2,17%
Estenose múltipla	2,17%

Figura 3 Fatores de risco para amputação em pacientes com pé diabético

Fonte: Busca na literatura

Dentre os fatores de risco identificados, aqueles com maior incidência nas publicações foram: a doença arterial periférica (50%); níveis elevados na escala de Wagner

(23,91%); controle inadequado da glicemia e idade maior ou igual a 60 anos (19,56%); neuropatia (17,39%); sexo masculino e função renal alterada (15,21%); amputação prévia, infecção e leucocitose (13,04%).

DISCUSSÃO

Doença Arterial Periférica

A doença arterial periférica foi evidenciada como um dos principais fatores de risco para amputações em pacientes com pé diabético. A prevalência da doença arterial periférica é alta nos pacientes diabéticos em relação aos não-diabéticos. Estima-se que 20% a 30% dos portadores de diabetes sejam também portadores de doença arterial periférica[15].

A doença arterial periférica representa um importante fator de risco para ulceração e amputação já que determina um comprometimento da perfusão sanguínea dos membros inferiores[16,17]. Um estudo realizado em Madri encontrou entre diabéticos, um alarmante nível de amputações relacionadas à doença arterial periférica, onde 100% dos pacientes foram amputados devido a esta afecção cardiovascular[18].

A partir dos resultados do presente estudo, evidenciou-se que alterações nos pulsos abaixo do joelho conferem maior risco de amputação para os pacientes com pé diabético. Nesse contexto destaca-se a avaliação dos pulsos tibial anterior e tibial posterior que, dentre as demais regiões arteriais periféricas, são citados [19,20,21] como responsáveis por maior predisposição a amputações em pacientes que apresentam alterações de permeabilidade ou oclusão ao nível dessas artérias.

Níveis elevados na escala de Wagner

O segundo fator de risco identificado com maior incidência na literatura foi a presença de níveis elevados na Escala de Wagner quando aplicada a pacientes portadores de pé diabético.

A Escala de Wagner é um sistema de classificação de úlceras no pé diabético amplamente disseminado e utilizado por sua fácil aplicabilidade e por permitir definição prognostica, além de possíveis intervenções nas lesões. Nessa escala os primeiros 4 graus (0, 1, 2 e 3) se relacionam com a profundidade da ferida e no comprometimento de tecidos adjacentes, e os 2 últimos graus na perfusão do pé[22,23].

Essa condição se deve ao fato de que graus elevados na escala de Wagner, que correspondem ao nível 4 ou 5 após a aplicação na escala, caracterizam um paciente que apresenta gangrena de segmentos dos membros inferiores, ou seja uma deterioração mais avançada nos membros. A presença de gangrena, isto é a infecção de tecidos mortos devido à falta de suprimento sanguíneo nos membros inferiores, estabelece uma maior inviabilidade do segmento afetado associando dessa forma a presença de gangrena ao maior risco de amputação. Assim, por vezes o quadro infeccioso e a quantidade de tecido

morto são tão extensos que a amputação torna-se vital para a manutenção da vida do portador de pé diabético.

Mau controle glicêmico e idade igual ou maior que 60 anos

O mau controle glicêmico e a idade avançada foram associados em 19,56% das publicações como fatores de risco para amputações em pacientes portadores de pé diabético. A hiperglicemia crônica é um fator primário no surgimento das complicações do DM como referem vários autores[24,25,26].

Nesse contexto compreendemos que um paciente, quando diagnosticado como portador de DM, já apresenta intrinsecamente determinado risco para as alterações fisiopatológicas supracitadas devido às alterações glicêmicas e o quadro de resistência à insulina presentes na doença, entretanto podemos inferir que àqueles pacientes que não seguem regime terapêutico adequado e não conseguem manter níveis satisfatórios de glicemia ao longo dos anos, apresentam maior risco de amputações, visto que os quadros hiperglicêmicos contínuos causarão maiores e precoces danos teciduais e nervosos, propiciando o surgimento e agravamento do pé diabético, conferindo maior predisposição à perda dos membros inferiores. Esta relação encontra respaldo a partir de outros estudos disseminados na literatura sobre o tema[24,25,26].

Podemos explicar a variável, idade maior ou igual a 60 anos, se apresentar em 19,56% dos estudos como fator de risco para amputações em pé diabético devido ao fato de que a idade avançada influencia o aparecimento das complicações crônicas do diabetes, figurando como fator de risco, uma vez que contribui para a etiologia dos pés insensíveis e isquêmicos, isto é, vulneráveis às manifestações do pé diabético[27].

Assim compreendemos que a pessoa idosa por características inerentes a senescência apresenta redução de acuidade visual, o que dificulta visualizar os degraus e obstáculos, predispondo a traumas, e impede o idoso também de realizar um adequado autoexame dos pés, além da dificuldade de cuidar destes adequadamente. Idosos que vivem sozinhos ou têm pouco convívio social também se tornam mais propensos a desenvolver complicações, justamente pelo fato de não contarem com apoio, no caso de necessidade, de alguém que monitore seus cuidados diários relacionados à alimentação, ao uso de medicamentos e a cuidados mais especializados com a higiene e os pés. Acrescido a essas situações as alterações fisiológicas do envelhecimento que acometem esses indivíduos causam alterações na pele, tornando-a mais fina e susceptível a lesão de continuidade; nos vasos sanguíneos, que se enrijecem e sofrem com aterosclerose e consequente diminuição de permeabilidade sanguínea e, além disso, são acometidos pela imunosenescência tornando-os mais propensos a infecções e dificuldade de controle destas[28].

E apesar de ser reconhecido na literatura o maior risco para amputação nos idosos, não foi evidenciado nenhum estudo que traçasse o perfil e fatores específicos associados

a amputações em pacientes idosos, sendo primordial o desenvolvimento de pesquisas nesse sentido, visto a tendência do envelhecimento populacional mundial e o aumento das doenças crônico-degenerativas.

Neuropatia diabética

A neuropatia, apesar de ser evidenciada em vários estudos e publicações como um fator de destaque associado ao maior risco de amputações, no nosso estudo foi identificada como fator de risco para perda de membro inferior em apenas 17,39% das publicações.

Aproximadamente 50% dos pacientes com DM apresentam neuropatia significativa o que propicia um pé em risco. Tal afecção é definida a partir da instalação de disfunção dos nervos periféricos, após a exclusão de outras causas, e trata-se de causa de ulceração e amputação dos pés tendo como principal intervenção, a fim de evitar complicações, o exame minucioso dos pés[8].

Assim, partindo-se do pressuposto que a alteração de sensibilidade nos pés propicia traumas, lesões diversas e úlceras, acrescido ao fato de que 14% a 20 % dos pacientes com úlceras nos pés serão aqueles que, posteriormente, podem sofrer uma amputação[29] a neuropatia é um fator de risco preponderante na avaliação dos portadores de pé diabético, visto que influência no aumento da vulnerabilidade para amputações.

Sexo Masculino e função renal alterada

O sexo masculino foi considerado em 15,21% das publicações como fator de risco para amputações. O Consenso Internacional do pé diabético (2001) associa o sexo masculino com um maior número de amputações em detrimento ao sexo feminino, e outros diversos estudos também apontam o sexo masculino como mais associado às amputações, sendo um fator de risco significativo para prever amputação[8].

O que explicaria tal tendência é que as mulheres vivenciam mais o autocuidado em relação ao homem, e os cuidados preventivos em saúde são fundamentais para evitar as complicações do diabetes, o pé diabético e diminuir o risco de amputações[30, 31].

As alterações na função renal, evidenciadas por meio de alterações nos marcadores laboratoriais renais, diálise, nefropatia diabética, doença renal em estágio final; foi encontrada em associação significante com as amputações em 15,21% das publicações. Podemos inferir que as mesmas complicações micro e macrovasculares que acontecem ao nível dos membros inferiores determinando o pé diabético e suas complicações – no âmbito deste estudo as amputações – também acontecem ao nível renal, determinando tais alterações e disfunções orgânicas em um grande número de pacientes diabéticos. Assim pacientes com disfunção renal figuram sob maior risco de amputação, como demonstra o estudo prospectivo desenvolvido com pacientes renais crônicos nos Estados Unidos, e, portanto, a partir da identificação desses pacientes, as lesões ou alterações nos pés que por acaso surgirem, devem receber tratamento o mais intensivo possível, a fim de evitar as amputações[32].

Amputação prévia, Infecção e Leucocitose

No que se refere ao fator de risco amputação prévia, este também obteve estatisticamente significância nos resultados desse estudo, estando presente em 13,04% dos mesmos. O que explica essa variável de risco ser associada ao maior risco de perda de membros inferiores é que uma amputação prévia é realizada, o risco de uma futura ulceração aumenta, como úlceras são fortes preditoras de amputações, o risco de uma nova amputação aumenta associadamente.

Outro fator de risco que teve considerável incidência como variável associada ao maior risco de amputação em pacientes com pé diabético foi à presença de leucocitose. Foram 13,04% das publicações que referiram-na em associação significativa com as amputações e tal fato se deve a relação entre leucocitose e a presença de infecção, que sujeita o membro a uma situação de maior vulnerabilidade para a amputação. Além disso, como podemos observar nos resultados do presente estudo a incidência do termo leucocitose foi igual ao termo infecção nas publicações, entretanto optou-se por permanecer com os termos independentes visto que a leucocitose trata-se de sinal de infecção, e o termo – infecção – se define com um conceito mais amplo que só apenas aumento do número global de leucócitos.

Porém ambos são identificados como fatores de risco relevantes a se considerar ao mensurar o risco de amputações no paciente portador de pé diabético, visto que a gravidade da infecção está diretamente relacionada ao risco de perder um membro ou até mesmo a vida de um indivíduo[32]. Foi identificado por meio dessa revisão que na presença de infecção, quando o pacientes está colonização por micro-organismos *gram* positivos, citam-se o *Streptococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA) e *Staphylococcus aereus,* existe um maior risco de amputações. O que explicaria tal condição é a resistência à terapia antibiótica e consequentemente ao combate dos micro-organismos e a manutenção da infecção, favorecendo a deterioração do membro e dificuldade de cicatrização; perda de viabilidade de tecidos; complicação progressiva da infecção; o que interfere diretamente nos processos cicatriciais necessários, além de favorecer agravamento de úlceras, de cotos de amputações prévias [34].

CONCLUSÃO

O presente estudo procurou identificar os fatores de risco específicos associados à amputação em pacientes portadores de pé diabético já descrito na literatura, além de caracterizar a produção científica sobre o assunto, identificando simultaneamente o nível de evidência das publicações encontradas.

Entende-se que a partir da identificação individualizada desses fatores, tem-se condição de predizer o risco de cada paciente para as amputações e dessa forma instituir intervenções específicas à necessidade pessoal de cada indivíduo, diminuindo assim seu

risco de ser submetido a uma amputação.

Nesta revisão integrativa identificou-se 46 fatores de risco para amputação em pé diabético relatado nas publicações incluídas no estudo. Observamos que ainda são escassos os estudos que associam variáveis de risco específicas com as amputações em pacientes portadores de pé diabético principalmente no Brasil, e os estudos existentes analisam por vez poucas variáveis, e não relatam em seu percurso metodológico como foram definidos os métodos de escolha dos fatores de risco testados para associação com amputação em pé diabético, e dessa forma, muitas vezes, tais associações não encontram relevância estatística com o desfecho mencionado. Assim, a partir do presente estudo contribuímos com um levantamento amplo e sistematizado dos fatores de risco, permitindo uma avaliação de risco abrangente e objetiva, facilitando a elaboração de escalas e métodos de predição de risco que favorecem a prevenção, a elaboração e execução de intervenções que promovam a saúde e evitem as amputações.

Diante dos estudos analisados nesta revisão integrativa e adicionalmente às recomendações já realizadas, observa-se a necessidade de mais pesquisas que abordem a temática dos fatores de risco, principalmente nacionais, e que estejam voltadas para a perspectiva da busca de prevenção das amputações por meio de intervenções individuas.

Sugere-se a partir dos resultados desta pesquisa a elaboração de estudos com níveis de evidência fortes para subsidiar propostas de prevenção e promoção à saúde identificando posteriormente o grau associado a cada variável de risco em predizer as amputações nos pacientes com pé diabético e elaboração de um escore de risco nacional para prever na nossa população o risco individual para a perda de extremidades inferiores.

REFERÊNCIAS

1 CAIAFA, Jackson Silveira et al. Atenção integral ao portador de pé diabético.**Jornal Vascular Brasileiro**, v. 10, n. 4, p. 1-32, 2011.

2 NEHRING, Piotr *et al.* Fatores de risco do pé diabético em pacientes diabéticos tipo 2: um estudo caso-controle transversal. **J Diabetes Metab Disord**. 2014; 13: 79.

3 ESMANHOTTO, Tatiane Coradassi. Conheça mais detalhes sobre o pé diabético, uma das complicações mais graves e caras do Diabetes *Mellitus*. Centro de Diabetes Curitiba, 2013.

4 MALIK, RA; TESFAYE, S; ZIELGER, D. Medical strategies to reduce amputation in patients with Type 2 diabetes. **Diabet. Med**. 30, 893–900 (2013).

5 GIBSON, LW; ABBAS, A. Limb salvage for veterans with diabetes: to care for him who has borne the battle. **Crit Care Nurs Clin North Am.** 2013

6 LEONE, S *et al.* **Epidemiologia do pé diabético**. Infez Med. 2.012; 20 Suppl 1: 8-13.

7 VIEIRA-SANTOS, Isabel Cristina Ramos *et al* . Prevalência de pé diabético e fatores associados nas unidades de saúde da família da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil, em 2005. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 12, Dec. 2008 .

8 GRUPO DE TRABALHO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO. Consenso Internacional sobre Pé Diabético. Tradução de Ana Cláudia de Andrade e Hermelinda Cordeiro Pedrosa. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2001. 100 p. Tradução de: International Consensus on the Diabetic Foot

9 LIPSKY, B.A *et al* . Developing and validating a risk score for lower-extremity amputation in patients hospitalized for a diabetic foot infection. **Diabetes Care.** 2011;34:1695–1700

10 ADA. **Complicações do pé**. Disponível em: http://www.diabetes.org/living-with-diabetes/complications/foot-complications/2014. Acesso em 04/07/2014.

11 GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. **Res Nurs Health**. 1987 Fev; 10(1):1-11. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3644366

12 SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 15, n. 3, 2007

13URSI, E.S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório**: revisão integrativa da literatura. Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2005.

14 STETLER, C.B. *et al*. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. **Appl. Nurs Res**. v. 11, n.4, p.195-206, 1998.

15 SBD, Sociedade Brasileira de Diabetes. **São 13.4 milhões de pessoas portadoras de diabetes no Brasil**. 2014 – Disponivel em: http://www.diabetes.org.br/sala-de-noticias/2364-sao-134-milhoes-de-pessoas-portadoras-de-diabetes-no-brasil. Acesso em: Outubro de 2013

16 OCHOA-VIGO, K.; PACE, A. E. Pé diabético: estratégias para prevenção. **Acta Paulista de Enfermagem,** São Paulo, v. 8, n. 1, p. 100-109, 2005.

17 THOMAZ, Joao Batista. **Úlcera do membros inferiors**: diagnosticos e terapêuticas. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2011.

18 CALLE-PASCUAL, Alfonso L. et al. Epidemiology of Nontraumatic Lower-Extremity Amputation in Area 7, Madrid, Between 1989 and 1999 A population-based study. **Diabetes Care**, v. 24, n. 9, p. 1686-1689, 2001.

19 VIDAL-DOMÍNGUEZ, Gabriel. Factores de riesgo de amputación en el pie diabético. **Rev Soc Peru Med Interna**, v. 23, n. 4, p. 145, 2010.

20 SANTOS, Isabel Cristina Ramos Vieira et al. Pé diabético: apresentação clínica e relação com o atendimento na atenção básica. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, v. 12, n. 2, 2011.

21 TSAI, Chih-Yao *et al*. O valor da análise da forma de onda Doppler na predição de amputação maior extremidade inferior entre os pacientes em diálise tratados de úlceras do pé diabético. **Investigação Diabetes e prática clínica** , 100 v., n. 2, p. 181-188, 2013.

22 DOS SANTOS PEREIRA, Aldeides *et al*. Características, conhecimento e autocuidado de idosos portadores de Diabetes Melittus com úlcera de pé. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v. 11, n. 2, p. 20, 2010.

23 WAGNER. FW. **The dyvascular foot**: a system od diagnosis and treatment. Foot Ankle, 1981.

24 FERREIRA, Leandro Tadeu *et al*. Diabetes melito: hiperglicemia crônica e suas complicações. **Arq bras cienc saúde**, v. 36, n. 3, p. 182-8, 2011.

25 VIANA, Máilla Rebouças; RODRIGUEZ, Tânia T. Complicações cardiovasculares e renais no diabetes mellitus. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 10, n. 3, p. 290-296, 2012.

26 BARBOSA, Júnia Helena Porto; OLIVEIRA, Suzana Lima de; SEARA, Luci Tojal. Produtos da glicação avançada dietéticos e as complicações crônicas do diabetes. **Rev. nutr**, v. 22, n. 1, p. 113-124, 2009.

27 VAN BATTUM, P. *et al*. Differences in minor amputation rate in diabetic foot disease throughout Europe are in part explained by differences in disease severity at presentation. **Diabetic med**,2011.

28 DE SOUZA, Jessica Cardoso *et al*. Imunosenescência e exercício físico. **Educação Física em Revista**, v. 4, n. 3, 2010.

29 BOULTON, Andrew. The Diabetic Foot, An Issue of Medical Clinics. Philadelphia, Pennsylvania: Editora Elsevier Health Sciences, 2013.

30 TAVARES, Darlene Mara dos Santos et al. Perfil de clientes submetidos a amputações relacionadas ao diabetes mellitus; Profile of patients submitted to amputation related to diabetes mellitus; Perfíl del paciente sometido a la amputación relacionada a el diabestes mellitus. **Rev. bras. enferm**, v. 62, n. 6, p. 825-830, 2009.

31 ALVES, Railda Fernandes *et al*. **Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate**. Psicologia: teoria e prática, v. 13, n. 3, p. 152-166, 2011.

32 MORBACH, Stephan *et al*. Long-Term Prognosis of Diabetic Foot Patients and Their Limbs Amputation and death over the course of a decade. **Diabetes Care**, v. 35, n. 10, p. 2021-2027, 2012.

33 NEVES, José *et al*. O pé diabético com infecção aguda: tratamento no Serviço de Urgência em Portugal. **Revista Portuguesa de Cirurgia**, n. 27, p. 19-36, 2013.

34 SANTOS, Vanessa Prado dos; SILVEIRA, Denise Rabelo da; CAFFARO, Roberto Augusto. Os fatores de risco para amputações maiores primárias em pacientes diabéticos. **São Paulo Med. J.** , São Paulo, v. 124, n. 2, 2006.

CAPÍTULO 9

INOVAÇÃO TECNOLÓGICA PARA AUTOCUIDADO DO DIABETES MELLITUS E AS COMPLICAÇÕES NOS PÉS

Data de aceite: 01/11/2022

Maria Fernanda Silveira Scarcella
Doutoranda em Ciências da Saúde
Universidade Estadual de Montes Claros
Montes Claros -MG

Camila Lobus Saraiva Freire
Enfermeira graduada pela Faculdades Santo Agostinho
Montes Claros -MG

Lisiane Pinto Gomes
Mestranda em Enfermagem Escola de Enfermagem/UFMG.
Belo Horizonte/MG

Juliana da Silva Mata
Enfermeira Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG

Simone Aparecida de Souza Freitas
Enfermeira Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG

Flávia Mariana Mendes Diniz
Enfermeira Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG

Gabriela Freitas Pinheiro
Enfermeira Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG

Alanna Drumond Terri Oliveira
Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte -MG

Ana Cecília Melo Lopes
Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros
Montes Claros - MG

Patrícia Paulino Cardoso
Enfermeira graduada pela Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE
Montes Claros - MG

Rejane Soares Cangussu
Enfermeira graduada pela Universidade de Belo Horizonte - UNIBH
Belo Horizonte -MG

Sara Cleane Anjos Bento
Enfermeira graduada pela Faculdades Integradas Pitágoras
Montes Claros - MG

RESUMO: Diabetes mellitus é uma síndrome crônica complexa, que exige assistência contínua e uso de estratégias que visem à redução de suas complicações. É reconhecido como um severo problema de saúde pública e configura-se como uma epidemia em todo o mundo. Embora existam sérias complicações decorrentes da doença as que acometem os pés representam a maior parte. Nesse contexto o pé diabético representa um problema de saúde pública relevante já que 40 a 70% de todas as amputações de extremidades inferiores estão

relacionadas a essa doença. Acrescido a esses números alarmantes é reconhecido que ainda é insignificante o número de pacientes que recebe regularmente cuidados em seus pés por profissionais de saúde, além de ser baixa a adesão às atividades de autocuidado por esses pacientes, indicando tais fatos como possíveis fatores responsáveis pelo grande número de complicações e mortes. Dessa forma é de suma importância o desenvolvimento e a implementação de estratégias que aprimorem o manejo do pé diabético, buscando sua prevenção e a promoção do autocuidado, já que este é responsável por 95% do sucesso do tratamento das doenças crônicas. Desse modo frente à presença do diabetes, do potencial de risco para o desenvolvimento do pé diabético e do fato deste ser uma complicação incapacitante, porém prevenível, e ainda, entendendo a importância e necessidade de um olhar mais atento aos pés e como as ferramentas computacionais podem oportunizar um melhor cuidado em saúde, auxiliando o autocuidado, busca-se aprofundar no conhecimento e utilização das inovações tecnológicas no manejo e autocuidado do diabetes e de suas complicações nos pés.
PALAVRAS-CHAVE: Aplicativo móvel; autocuidado; pé diabético; diabetes mellitus.

TECHNOLOGICAL INNOVATION FOR SELF-CARE OF DIABETES MELLITUS AND FOOT COMPLICATIONS

ABSTRACT: Diabetes mellitus is a complex chronic syndrome that requires continuous care and the use of strategies aimed at reducing its complications. It is recognized as a severe public health problem and is an epidemic worldwide. Although there are serious complications resulting from the disease, those that affect the feet represent the majority. In this context, the diabetic foot represents a relevant public health problem since 40 to 70% of all lower extremity amputations are related to this disease. In addition to these alarming numbers, it is recognized that the number of patients who regularly receive care for their feet by health professionals is still insignificant, in addition to the low adherence to self-care activities by these patients, indicating such facts as possible factors responsible for the great number of complications and deaths. Thus, it is extremely important to develop and implement strategies that improve the management of the diabetic foot, seeking its prevention and the promotion of self-care, since this is responsible for 95% of the success of the treatment of chronic diseases. Thus, in view of the presence of diabetes, the potential risk for the development of the diabetic foot and the fact that this is a disabling but preventable complication, and also, understanding the importance and need for a closer look at the feet and how computational tools can provide better health care, helping self-care, seeking to deepen the knowledge and use of technological innovations in the management and self-care of diabetes and its complications in the feet.
KEYWORDS: Mobile application; self-care; diabetic foot; diabetes mellitus.

INNOVACIÓN TECNOLÓGICA PARA EL AUTOCUIDADO DE LA DIABETES MELLITUS Y COMPLICACIONES DEL PIE

RESUMEN: La diabetes mellitus es un síndrome crónico complejo que requiere cuidados continuos y el uso de estrategias encaminadas a reducir sus complicaciones. Se reconoce

como un grave problema de salud pública y es una epidemia a nivel mundial. Aunque existen complicaciones graves derivadas de la enfermedad, las que afectan a los pies representan la mayoría. En este contexto, el pie diabético representa un problema de salud pública relevante ya que del 40 al 70% de todas las amputaciones de miembros inferiores están relacionadas con esta enfermedad. Además de estas cifras alarmantes, se reconoce que aún es insignificante el número de pacientes que regularmente reciben cuidados de sus pies por parte de profesionales de la salud, además de la baja adherencia a las actividades de autocuidado por parte de estos pacientes, indicando tales hechos como posibles factores responsable del gran número de complicaciones y muertes. Así, es de suma importancia desarrollar e implementar estrategias que mejoren el manejo del pie diabético, buscando su prevención y la promoción del autocuidado, ya que este es responsable del 95% del éxito del tratamiento de las enfermedades crónicas. Así, ante la presencia de diabetes, el riesgo potencial para el desarrollo del pie diabético y el hecho de que esta es una complicación incapacitante pero prevenible, y también, entendiendo la importancia y necesidad de una mirada más cercana a los pies y cómo computacionalmente herramientas pueden brindar una mejor atención en salud, ayudando al autocuidado, buscando profundizar en el conocimiento y uso de las innovaciones tecnológicas en el manejo y autocuidado de la diabetes y sus complicaciones en los pies.
PALABRAS CLAVE: Aplicación móvil; autocuidado; pie diabético; diabetes mellitus.

Diabetes *Mellitus* (DM) é uma doença crônica complexa, que exige assistência médica contínua e uso de estratégias que visem à redução de risco multifatorial além do controle glicêmico, já que com a doença, o corpo não produz ou não consegue empregar adequadamente a insulina, hormônio que controla a quantidade de glicose no sangue. O indivíduo que possui essa condição tende a ter níveis de glicose no sangue elevados – a hiperglicemia – que quando não controlada, ao passar dos anos determina danos em órgãos, vasos sanguíneos e nervos (OMS, 2016; SBD, 2017).

É reconhecido como um severo problema de saúde pública e configura-se como uma epidemia em todo o mundo, a cada sete segundos, uma pessoa morre devido ao diabetes no mundo. Atualmente, 415 milhões de indivíduos vivem com a doença no mundo e a estimativa é que até 2040 sejam 642 milhões de pessoas vivendo com diabetes ao redor do mundo. DM encontra-se entre as quatro principais doenças entre as selecionadas pelos líderes mundiais como prioritárias para intervenções em saúde e nas últimas décadas vem aumentando sua prevalência pelo mundo exponencialmente como demonstrado na figura abaixo (IDF, 2014; IDF, 2015; OMS, 2016).

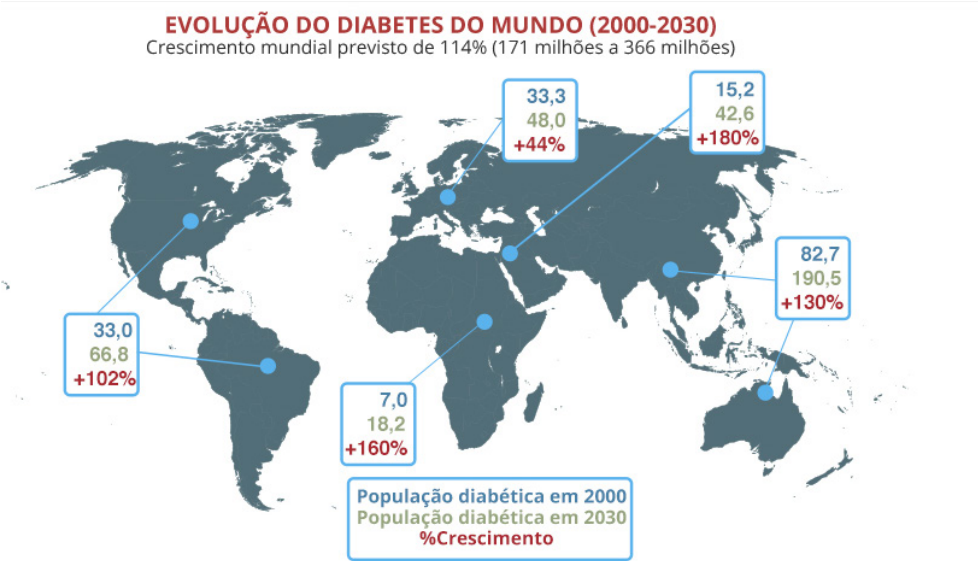


Figura 01 – Evolução do Diabetes no Mundo.

Fonte: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2017.

No Brasil, a realidade não é diferente, são estimados 133,8 milhões de diabéticos adultos no país, sendo que a predominância da doença no Brasil tem taxa de 8,7%, apresentando-se maior que a mundial. Um em cada 12 adultos brasileiros tem diabetes e o numero de óbitos pela doença em 2014 foi de 116.383 na população entre 20 a 79 anos. Segundo o relatório da IDF, nosso pais contava com 12 milhões de adultos vivendo com diabetes no ano de 2015, entretanto pesquisa brasileira realizada pelo Ministério da Saúde já apontava que em 2013, já existiam 9 milhões de adultos com a enfermidade, o que representa 6,2% da população adulta (SBD, 2017; IDF, 2017; IBGE, 2014).

Embora existam sérias e onerosas complicações que acometem as pessoas com DM, tais como: doenças do coração, problemas renais e cegueira, as complicações com os pés representam a maior parte – 40 a 70% de todas as amputações de extremidades inferiores estão relacionadas ao diabetes.

Nessa condição destaca-se o chamado Pé diabético que se caracteriza por “infecção, ulceração e/ou destruição dos tecidos profundos associadas a anormalidades neurológicas e vários graus de doença vascular periférica nos membros inferiores”. (GRUPO INTERNACIONAL SOBRE O PÉ DIABÉTICO, 2011, p. 16).

O pé diabético representa um problema de saúde pública relevante, principalmente se não houver intervenções que busquem sua prevenção e/ou controle, visto que seu pior desfecho – a amputação – resulta em hospitalização e reabilitação prolongadas e uma grande necessidade de cuidados domiciliares e de serviços sociais (GRUPO INTERNACIONAL SOBRE O PÉ DIABÉTICO, 2011; PEDROSA, VILAR e BOULTON, 2014).

Por tais características e grande número de fatores de risco, o Pé Diabético é uma complicação frequente, sendo que as úlceras e as amputações são seus resultados adversos mais comuns. A prevalência das ulceras nos pés é estimada entre 4 a 10% na população de pessoas com diabetes, e acrescido a este quadro, temos o fato de que 85% das amputações dos membros inferiores associadas ao DM são precedidas por uma úlcera (GRUPO INTERNACIONAL SOBRE O PÉ DIABÉTICO, 2011).

Apesar da magnitude desse problema de saúde, verifica-se que a avaliação para prevenção do pé diabético ainda não está totalmente incorporada nos atendimentos dos profissionais de saúde. Observa-se que na maioria dos atendimentos a avaliação dos pés, que inclui a remoção dos calçados e a inspeção dos pés, quase não é realizada. O simples fato de inspecionar os pés pode fornecer informações clínicas valiosas sobre um pé em risco (SANTOS, SOARES e FERREIRA, 2013; BOULTON, 2017).

Segundo Boulton (2010) ainda permanece baixo o número de pacientes que recebe regularmente cuidados dos profissionais de saúde, estes muitas vezes negligenciam o exame dos pés durante os atendimentos. Além disso, orientações para o autocuidado ainda deixam a desejar, e diante dessa realidade, como esperar que os próprios pacientes examinem seus pés diariamente, se não recebem um direcionamento adequado e tão pouco percebem por parte dos profissionais de saúde empenho para tal?

Ademais, diversos estudos discutem a baixa adesão às atividades de autocuidado dos pacientes com o diabetes, indicando tais fatos como possíveis fatores responsáveis pela ascensão epidêmica da patologia (VILAS-BOAS et al., 2011; COMPEÁN et al., 2010; NETA et al., 2015).

Cabe ressaltar que a educação e o autocuidado, mais do que apoios fundamentais para a atenção a pessoa com diabetes, são estratégias de monitoramento e acompanhamento, para prevenir complicações agudas e reduzir o risco de complicações em longo prazo. Estudos demonstram relação significante entre a não realização do exame dos pés e a ocorrência do pé diabético e suas complicações, demonstrando como as ações de autocuidado sao determinantes para a sua prevenção (ADA, 2015; SANTOS et al., 2013).

O autocuidado é uma das maiores armas na batalha contra o devastador exército de complicações diabéticas progressivas do pé. Trata-se de uma afirmativa amplamente reconhecida e sabidamente essencial, porém os resultados bem sucedidos da educação para o autocuidado ainda é pouco reconhecido na literatura (BAKER, 2016).

Estudo conduzido por Neta et al. (2015) demonstrou que existe associação estatisticamente significativa entre as atividades de autocuidado com os pés e as orientações do enfermeiro, dessa forma os profissionais de saúde, em geral, e a Enfermagem, em particular, têm a missão de promover melhor adesão do paciente ao tratamento por meio do estímulo a mudanças comportamentais imprescindíveis ao efetivo controle das complicações da doença (NETA et al. 2015).

Nesse contexto, ao considerar o exame dos pés como primordial na prevenção

de amputações e manutenção da qualidade de vida de pacientes com DM, é importante desenvolver e implementar estratégias que tornem mais eficiente o manejo clínico do pé diabético, como também auxiliem a prática do autocuidado por parte dos pacientes. Assim, a busca de novas tecnologias para a diminuição do tempo, sofrimento e gastos onerados decorrentes do pé diabético, é uma forma de inovar o processo de assistência a esse paciente visando à melhoria no cuidado dispensado a este.

Inovar significa segundo o dicionário Aurélio “tornar novo, renovar, restaurar”, dessa forma, inovar a assistência ao paciente diabético, significa buscar novas estratégias, ferramentas e paradigmas que fomentem o autocuidado e uma assistência em saúde integral e de qualidade.

Nessa perspectiva a inovação tecnológica na área da saúde, desponta como uma possibilidade de desenvolver uma assistência de melhor qualidade, visando o bem estar biopsicossocial dos pacientes e permitindo o desenvolvimento de novas tecnologias que acompanhem as necessidades e recursos das populações e atendam com melhor custo-benefício: pacientes, profissionais de saúde e instituições (BRASIL, 2006; VIANA et al., 2011).

As ferramentas computacionais são um exemplo do citado acima. Seu uso na perspectiva da saúde encontra-se em franca expansão, já que permite um suporte rápido e preciso de informações aos profissionais de saúde, facilitando e melhorando a assistência em saúde (ROCHA et al., 2008).

Na atualidade uma ferramenta computacional amplamente utilizada em um grande número de áreas de conhecimento são as aplicações móveis, que são utilizadas por meio de celulares e outros dispositivos eletrônicos móveis, como os chamados *Tablet’s.* Na área da saúde observa-se a necessidade de aplicativos móveis que auxiliem no suporte ao paciente, oferecendo informações e envolvendo os pacientes cada vez mais com aspectos relacionados à própria saúde, incentivando dessa forma o autocuidado (TIBES, DIAS e ZEM-MASCARENHAS, 2014).

No que se refere ao cuidado com a pessoa com diabetes já existem vários estudos que demonstram a utilização dos aplicativos móveis na assistência desses pacientes. Revisão sistemática brasileira que objetivou verificar a eficácia destas tecnologias no suporte ao cuidado do paciente com DM evidenciou que o uso de aplicativos móveis na assistência destes pacientes auxilia no controle de fatores de risco da doença, além de fortalecer o autocuidado e contribuir para o empoderamento do paciente sobre sua situação de saúde (BONOTO et al., 2017).

Acrescido a esta evidencia verifica-se que o uso de aplicativos com conteúdo voltados para cuidado em saúde cresce exponencialmente ao longo dos últimos anos, com estimativas que até 2018 serão mais 850 milhões de pessoas que terão nos seus aparelhos móveis um aplicativo de “saúde móvel” (RESEARCH2GUIDANCE, 2015).

Diante do crescente uso de aplicativos moveis pela população e ainda, daqueles

voltados para a assistência em saúde, e da comprovada eficácia dos aplicativos no cuidado aos indivíduos com diabetes, por estudos com alto nível de evidencia cientifica (Bonoto et al., 2017), busca-se aprofundar no conhecimento e utilização das inovações tecnológicas no manejo e autocuidado do diabetes e de suas complicações nos pés.

AUTOCUIDADO

Autocuidado pode ser conceituado como a prática de atividades que o indivíduo realiza em benefício próprio, para manter a vida, a saúde e o bem estar (OREM, 2005).

Teve inicio como campo de estudo da Enfermagem por volta da década de 1958 por meio da teórica Dorothea Elizabeth Orem que formulou a sua teoria alicerçada sobre a descrição e explicação sobre o autocuidado e discussão sobre o déficit do autocuidado e implicações para a Enfermagem (EBEN et al., 1994).

Segundo Orem (2005) o déficit do autocuidado tem relação entre a demanda de autocuidado e as ações de autocuidado que são realizadas. Sua teoria têm como pressupostos básicos que: os seres humanos têm a necessidade de serem estimulados continuamente para se manterem vivos; a ação humana, apresenta-se na forma de ajudar a si mesmo e aos outros, para identificar as necessidades e criar os estímulos correspondentes, além de permitir descobrir, desenvolver e transmitir formas e meios para identificar e realizar as contribuições necessárias para si próprio e para o próximo, e os seres humanos adultos experimentam limitações para cuidarem de si mesmos e dos demais.

Na ciência da Enfermagem o autocuidado está alicerçado no paradigma da totalidade que tem seu ideal centrado em ajudar os seres humanos a enfrentar ou adaptar-se às suas doenças e limitações, compreendendo a pessoa como um ser que não tem total domínio sobre suas condições de saúde e por tal necessita de orientações para manter-se saudável (SILVA et al., 2009).

Nesse contexto observa-se que é necessário para os seres humanos obter conhecimento, habilidades e experiências para nivelar ou superar as demandas próprias daquele momento ou período de vida, apontando a necessidade de a enfermagem intervir no sentido de oferecer subsídios para o agir ou fazer do outro; guiar e orientar; proporcionar cuidado físico e psicológico; proporcionar um ambiente que promova o desenvolvimento pessoal, a fim de que o ser humano seja capaz de satisfazer demandas futuras ou atuais de cuidados com sua saúde; ensinar o outro, apoiando o indivíduo usando um ou todos esses métodos para fomentar uma assistência com autocuidado (OREM, 2005).

Nessa perspectiva emerge o conceito de autocuidado apoiado que se refere a ações que lançam mão de ferramentas que objetivam preparar e gerar o empoderamento para os indivíduos autogerirem sua saúde, tornando-os protagonistas do cuidado (OPAS, 2013).

A importância do autocuidado apoiado consiste no fato de que em geral os

profissionais de saúde só interagem com os pacientes por poucas horas em um ano, sendo que na maior parte do tempo são os familiares ou os próprios indivíduos que cuidam de si próprios. Por exemplo, na Inglaterra, uma pessoa com diabetes, recebe em média, três horas de cuidados profissionais por ano (SING e HAM, 2006).

O empoderamento do indivíduo a fim de reconhecer problemas potenciais nos seus pés, garante a identificação precoce de condições de risco nos pés, prevenindo dessa forma os desfechos irreversíveis. Espera-se que a educação dos pacientes quanto ao cuidado com seus pés reduza a incidência de complicações evitando em até 85% as amputações decorrentes do pé diabético (BAKKER, APELQVIST, SCHAPER, 2012; BOULTON, 2017; GRUPO INTERNACIONAL SOBRE O PÉ DIABÉTICO, 2011).

Dessa forma é de fundamental importância a educação para o autocuidado como forma de prevenir e tratar doenças crônicas, ressalta-se nesse contexto o diabetes *mellitus* e o pé diabético, pois ele propicia o envolvimento da pessoa em seu tratamento e produz maior adesão ao esquema terapêutico, minimizando complicações e incapacidades associadas aos problemas crônicos (OMS, 2003b).

APLICATIVOS MÓVEIS E CUIDADO À SAÚDE

As ferramentas computacionais podem ser consideradas como instrumento de suporte ao autocuidado apoiado, tal como a informática, que teve seu estudo e aplicações na enfermagem iniciados por volta de 1985 e desde então tem trazido inúmeros avanços para esta ciência (LINS e MARIN, 2012).

Na atualidade, o uso de tecnologias informatizadas tem sua incorporação emergente e já é reconhecida na literatura como uma ferramenta que otimiza o processo de cuidado, gerenciamento, ensino e pesquisa, estando diretamente relacionada com a melhora da qualidade dos serviços de saúde prestados(GOYATÁ et al., 2013; QUEIROZ et al., 2013). A informática no processo do cuidado atua procurando as melhores formas de realizar tarefas em cada situação, de forma integral, com o objetivo de tornar mais dinâmicas e efetivas as atividades diárias do enfermeiro (LINS e MARIN, 2012).

Nesse sentido ressalta-se o advento da computação móvel, um novo paradigma computacional que vem sendo utilizado cada vez mais na área da saúde. O Brasil registrou, até janeiro de 2017, 243,4 milhões de linhas ativas na telefonia móvel e teledensidade de 117,65 celulares por 100 habitantes (ANATEL, 2017), já os *tablets* estavam presentes em 16,5% dos domicílios brasileiros em 2014 (IBGE, 2014).

No que se refere ao acesso à internet por meio da computação móvel, segundo pesquisa do IBGE, 82,4% dos acessos domiciliares são realizados por telefones móveis ou *tablets*, sendo que 23,1% dos acessos são feitos exclusivamente por dispositivos móveis (IBGE, 2014).

Atualmente existem vários *softwares* para utilização em *smartphones* e *tablet's*, que

permitem o auxilio no cuidado a saúde dos indivíduos, que vão desde o suporte educacional aos profissionais de saúde, até para o autocuidado dos pacientes, dentre estes podemos citar softwares para monitoramento da glicemia sanguínea e do ritmo cardíaco. Não foi verificado estudos experimentais que testem o efeito dessas ferramentas, porém um extenso trabalho de revisão do uso de ferramentas móveis realizado por Free et al. (2010) elencou algumas das características chaves que suportam o uso de aplicações móveis no contexto de saúde: acessibilidade, mobilidade, baixo-custo, capacidade contínua de transmissão de dados, geolocalização e capacidade multimídia.

O uso de tecnologias para auxiliar o autocuidado já é uma realidade amplamente discutida na área da saúde e vem se destacando cada vez mais a importância do desenvolvimento de ferramentas para facilitar e otimizar o cuidado à saúde, e assim, as metas terapêuticas para os pacientes com diabetes (IDF, 2011).

Nesse sentido destacam-se os aplicativos para celulares e tablet's que já vêm sendo largamente discutidos como instrumentos para auxiliar no autocuidado, contribuindo para os cuidados em saúde (RESEARCH2GUIDANCE, 2015).

O uso de telefones celulares cresce em todo mundo em larga escala e já é comprovado que pode contribuir para o aprimoramento do sistema de saúde, e mais especificamente no cuidado a pessoa com diabetes, visto que já existem estudos que comprovam a eficácia e potencial dos telefones celulares em contribuir para melhorar a condição de saúde na atenção ao DM (MACHADO, 2008; MONTORI et al., 2004; HOLTZ, 2012).

Os celulares permitem aos seus usuários um acesso intenso as mais diversas informações, por meio da instalação de aplicativos e acesso à internet. O uso desse nível de tecnologia em saúde é denominado "e-saúde" ou "e-Health" e a utilização dos telefones celulares e aplicativos para dispositivos móveis, que fazem parte da tecnologia "e-saúde", denomina-se "saúde móvel" ou "mobile health" e é conceituada como prática em saúde pública que tem como suporte dispositivos móveis, telefones celulares e demais dispositivos sem fio (OMS, 2012; OMS, 2011).

Em todo o mundo tal temática já vem sendo amplamente discutida e os indícios são quanto ao benefício e potencial de utilização das tecnologias móveis na saúde. O uso de aplicativos móveis para a saúde já está incorporada a rotina dos indivíduos e impactam na promoção de saúde positivamente, auxiliando na prevenção e tratamento de morbidades (OMS, 2011; SARNO, CANELLA e BANDONI, 2014).

No ano de 2015 foram mais de 500 milhões de usuários de telefones celulares que fizeram uso de aplicativos com o conceito "e-saúde" e estudos estimam que o crescimento até 2018 será exponencial, serão mais da metade dos 1,7 bilhões de usuários da telefonia móvel, que terão nos seus aparelhos móveis um aplicativo de "saúde móvel" (RESEARCH2GUIDANCE, 2015; HOLTZ, 2012; SMITH, 2012).

Trabalho de revisão desenvolvido no Brasil publicado em 2014 identificou o que foi desenvolvido no país em pesquisa cientifica na área de saúde relacionado a

aplicativos móveis. Foram apresentados na pesquisa 27 aplicativos móveis aplicados à saúde identificados na literatura científica brasileira. O estudo conclui que ainda existe a necessidade do desenvolvimento de aplicativos que deem suporte para o paciente se comprometer mais com sua própria saúde, a fim de receber apoio remoto para o autocuidado e seu tratamento (TIBES, DIAS e ZEM-MASCARENHAS, 2014).

O referido estudo não evidenciou aplicação móvel, desenvolvida por meio de pesquisa cientifica no Brasil, voltada para a população com DM (TIBES, DIAS e ZEM-MASCARENHAS, 2014), porém ao acessar as plataformas de instalação de aplicativos encontramos alguns aplicativos voltados ao paciente diabético, sem embasamento cientifico comprovado quanto sua elaboração, eficácia e benefícios para os pacientes.

APLICATIVOS MÓVEIS E DIABETES *MELLITUS*

Diabetes *Mellitus* é sabidamente uma síndrome de controle primordialmente ambulatorial, tendo a educação como pilar essencial para evitar a progressão de complicações e danos irreversíveis, dessa forma é de fundamental importância que os indivíduos com diabetes sejam informados e preparados para comportamentos diários que favoreçam o manejo da doença (SBD, 2017).

A *American Association of Diabetes Educators* (AADE) levanta a bandeira do autocuidado como uma das principais formas de manter um bom controle da doença, reduzindo riscos e auxiliando os indivíduos a ter maior controle sob sua situação de saúde, integrando-o ao processo preventivo e terapêutico no que se refere ao DM. (AADE, 2017).

O uso cada vez maior de celulares com acesso à internet e dispositivos móveis como os *tablets* já é referenciado na literatura como uma ferramenta que subsidia o cuidado ambulatorial do DM. Já existem evidencias, ainda que preliminares, que há melhor controle glicêmico associado ao uso de aplicativos móveis em saúde, que é favorecido pelo panorama atual do “e-saúde”, que cresce exponencialmente e possui demanda que aumenta proporcionalmente, sendo acompanhados por soluções integradas com as necessidades dos seus usuários, permitindo acessibilidade a informações e cuidados em saúde (ARRAIS e CROTTI, 2015).

Revisão sistemática realizada em 2014 descreveu evolução temporal do numero de aplicativos desenvolvidos para indivíduos diabéticos nos últimos 9 anos, (Figura X) demonstrando o crescente numero de aplicações ao longos dos anos voltados para a população diabética. O estudo discute que um maior numero de aplicativos deve ser desenvolvido, porém atentando-se que aplicativos multifuncionais possuíram menor qualidade de usabilidade devido a faixa etária dos pacientes com diabetes – em torno de 50 anos – ou seja, uma população de uma geração que tem pouca integração com tecnologias e dessa forma, aplicativos com funções mais especificas favoreceriam a usabilidade pelos usuários (ARNHOLD, QUADE e KIRCH, 2014).

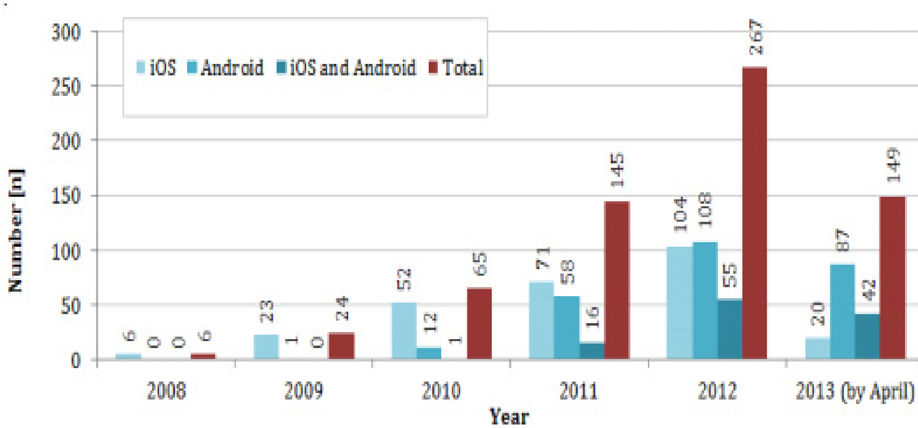


Figura 02 – Crescimento do número de aplicativos para diabéticos nos últimos anos.

Fonte: Arnhold, Quade e Kirch, 2014.

Estudo de meta-análise brasileiro que objetivou avaliar a eficácia de aplicativos móveis para auxiliar os pacientes com DM em tratamento, concluiu que o uso das aplicações móveis poderia contribuir para o controle do diabetes, principalmente no que se relaciona ao fortalecimento do autocuidado pelos usuários favorecendo a educação em saúde e contribuindo para o empoderamento dos indivíduos já que se sentem mais seguros para lidar com as diversificadas situações que o DM pode intercorrer (BONOTO et al., 2017).

APLICATIVOS MÓVEIS E PÉ DIABÉTICO

Uma ferramenta imprescindível na terapêutica do paciente diabético é o autocuidado e automonitoramento dos seus pés, visto que estes permitem empoderamento dos indivíduos sobre sua condição de saúde e que se tornem corresponsáveis e independentes em promover seus cuidados (MEDEIROS, 2016).

O autocuidado com os pés tem como papel a busca da manutenção para a saúde; a prevenção das complicações agudas e crônicas; autodiagnostico, autotratamento e automedicação, além da participação ativa nos serviços de saúde (SANTOS, RODRIGUES E SANTOS, 2008).

O profissional de saúde é o agente que deve prover as informações necessárias para permitir o autocuidado, sempre estimulando a problematização, contribuindo para que o paciente se torne sujeito da promoção da sua saúde, permitindo autonomia e domínio sobre si (BRASIL, 2014).

Com o objetivo de apoiar o autocuidado, estudo se propõe a elaborar um protótipo de aplicativo móvel para autocuidado e automonitoramento do pé diabético, a complicação mais frequente do DM (SCARCELLA, 2017).

O aplicativo subsidia o autoexame dos pés, ou seja, auxilia o individuo a avaliar seus pés; a identificar comportamentos de riscos, além de receber orientações pertinentes às condições dos seus pés, além de acompanhar seu grau de risco para pé diabético e ocorrência de traumas. Dessa maneira, além de permitir um autocuidado apoiado, o aplicativo é um instrumento que contribuirá com a prevenção da saúde dos pés dos diabéticos, promovendo saúde. Sua funcionalidade está alinhada a necessidade de fomento à inovação em saúde e o desenvolvimento de ferramentas para autocuidado apoiado, pilar essencial no manejo às doenças crônicas, lembrando que, o sucesso terapêutico do diabetes depende em 95% dos cuidados do próprio paciente e seus familiares (SCARCELLA, 2017).

Após a elaboração do aplicativo foi realizado um teste piloto que avaliou ergonomia, usabilidade e conteúdo do protótipo. De acordo com os participantes da pesquisa o aplicativo recebeu avaliação positiva em todos os critérios avaliados, concluindo que o aplicativo atende às necessidades e expectativas dos usuários, porém ajustes nas ilustrações e em alguns designs das interfaces serão necessários para melhor performance do aplicativo (SCARCELLA, 2017).

Os aplicativos móveis para prevenção do pé diabético, se baseiam no monitoramento online dos pés por meio de imagens, avaliação de imagens térmicas dos pés, captura de imagens da planta do pé, recomendações de autocuidado com os pés e classificação do risco de pé diabético, sendo evidenciado na literatura que são considerados uma boa intervenção tecnologia para estratégias de prevenção e promoção da saude das pessoas com diabetes e sob risco de complicações nos seus pés (DABÓ et al, 2020).

REFERÊNCIAS

ADA - Associação Americana de Diabetes. Introduction. Diabetes Care, 2015; 38 (Suppl. 1): S1–S2

American Association of Diabetes Educators (AADE). AADE7 Self-Care Behaviors. Diabetes Educ; 2017.

ANATEL- Agência Nacional de Telecomunicações. Telefonia Móvel: Acessos, 2017. Disponível em: http://www.anatel.gov.br/dados/component/content/article?id=283. Acesso em: 24 de fevereiro 2017.

ARNHOLD, M; QUADE, M; KIRCH, W. Mobile applications for diabetics: a systematic review and expert-based usability evaluation considering the special requirements of diabetes patients age 50 years or older. J Med Internet Res. 2014;16(4):e104.

ARRAIS, Ricardo Fernando; CROTTI, Pedro Luiz Reis. Revisão: aplicativos para dispositivos móveis (“Apps”) na automonitorização em pacientes diabéticos. Journal of Health Informatics, v. 7, n. 4, 2015.

BAKER, Neil. How does self-care affect diabetic foot outcomes? The Diabetic Foot Journal, 2016, Vol 19, No 4, pages 214–215.

BAKKER, K.; APELQVIST, Jan; SCHAPER, N. C. Practical guidelines on the management and prevention of the diabetic foot 2011. Diabetes/metabolism research and reviews, v. 28, n. S1, p. 225-231, 2012.

BONOTO, Bráulio Cezar et al. Efficacy of mobile apps to support the care of patients with diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. JMIR mHealth and uHealth, v. 5, n. 3, 2017.

BOULTON, Andrew. The diabetic foot: a 20-year history. The Diabetic Foot Journal, 2017, Vol 20, No 1, pages 10–12.

BOULTON, Andrew. What you can't feel can hurt you. Journal of Vascular Surgery, vol. 52, Issue 3, Suplemento, p. 28s-30s, set.2010.

Brasil. Ministerio da Saude. Cadernos de atencao básica. Diabetes Mellitus. Brasilia; 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

COMPEÁN, Ortiz LG et al. Condutas de autocuidado e indicadores de saúde em adultos com diabetes tipo 2. Rev Latinoam Enferm [Internet]. 2010 [acesso em 11 de julho de 2013];18(4):675-80. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_03.pdf

DABÓ, Sabado Gomes et al. Tecnologias digitais na prevenção de pé diabético: uma revisão sobre aplicativos móveis. Braz. J. Enterostomal Ther., São Paulo, v18, e1420, 2020

DOS SANTOS FILHO, Carlos Victor; RODRIGUES, Wilma Helena Carvalho; SANTOS, Rita Batista. Papéis de autocuidado-subsídios para enfermagem diante das reações emocionais dos portadores de diabetes mellitus. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 12, n. 1, p. 125-129, 2008.

EBEN, J. D. et al. Dorothea E. Orem: teoría del déficit de autocuidado. In: Marrinertomey, A. Modelos y teorías en enfermería. 3 ed. Madrid: Harcourt Brace, 1994, cap.14.

FREE, C et al. The effectiveness of M-health technologies for improving health and health services: a systematic review protocol. BMC Res Notes. 2010;3(250):1-7

GOYATÁ, SLT et al. Ensino do processo de enfermagem a graduandos com apoio de tecnologias da informática. Acta Paul Enferm. 2012 [acesso em 2013 Mar 01]; 25(2):243-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/ a14v25n2.

GRUPO DE TRABALHO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO. Consenso Internacional sobre Pé Diabético. Tradução de Ana Cláudia de Andrade e Hermelinda Cordeiro Pedrosa. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2011. 100 p. Tradução de: International Consensus on the Diabetic Foot.

HOLTZ, B; LAUCKNER, C. Diabetes management via mobile phones: a systematic review. Telemed J E Health, 2012 Apr;18(3):175-184. [CrossRef] [Medline]

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/acessoainternet2014/default_xls.s htm.

IDF – International Diabetes Federation. Atlas do Diabetes-2014: Atualização. 6ª Edição, 2014.

IDF – International Diabetes Federation. Diabetes Atlas – 2015. Disponível em: www.diabetesatlas.org

LINS, Thaís Honório; MARIN, Heimar de Fátima. Avaliação de website sobre assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica. Acta Paul Enferm, v. 25, n. 1, p. 109-15, 2012.

MACHADO, Alencar et al. Utilização de Dispositivos móveis, Web services e software livre no monitoramento remoto de pacientes. In: Congresso Brasileiro de Informática na saúde, XI. Anais. 2008.

MEDEIROS, Luciana Macedo et al. Cartilha de autocuidado para os diabéticos da UBS Assis Brasil. (Monografia). Universidade Federal de Santa Catariana, 2016.

NETA, Dinah Sá Rezende et al. Adesão das pessoas com diabetes mellitus ao autocuidado com os pés. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 68, n. 1, 2015.

OMS - Organização Mundial da Saúde. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília (DF): OMS; 2003b.

OMS – Organização mundial de Saúde. Informe mundial sobre la Diabetes, 2016. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?ua =1

OPAS - Organización Panamericana de la Salud. Cuidados innovadores para las condiciones crónicas: organización y prestación de atención de alta calidad a las enfermedades crónicas no transmisibles en las Américas. Washington: OPAS; 2013.

OREM, DE. Nursing: concepts of practice. 5 ed. St. Louis: Mosby; 2005.

PEDROSA, Hermelinda C.; VILAR, Lucio; BOULTON, Andrew J. M. Neuropatias e pé diabético. São Paulo: Ac Farmaceutica, 2014. 328 p.

QUEIROZ, FM et al. Úlcera venosa e terapia compressiva para enfermeiros: desenvolvimento de curso online [Internet]. Acta Paul Enferm. 2012 [acesso em 2013 Abr 01]; 25(3):435-40. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/ en_v25n3a18.pdf

RESEARCH2GUIDANCE. 500m people will be using healthcare mobile applications in 2015. URL: http://research2guidance.com/2010/11/10/500m-people-will-be-using-healthcare-mobile-applications-in-2015-2/ [accessed 2016-06-15] [WebCite Cache]

SANTOS, I. C. R. V. et al. Prevalência e Fatores Associados a amputações por pé diabético. Ciências & Saúde Coletiva, v. 18, n. 10, p. 3007-3014.2013, 2013.

SANTOS, SOARES e FERREIRA. Elaboração e desenvolvimento de aplicativo para dispositivos móveis para prevenção do pé diabético [Dissertação], Belo Horizonte: 2013.

SARNO, Flavio; CANELLA, Daniela Silva; BANDONI, Daniel Henrique. Mobile health and excess weight: a systematic review. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 35, n. 5-6, p. 424-431, 2014.

SBD – Sociedade Brasileira de Diabetes. E-book 2.0: Diabetes na prática clínica. 2017. Disponível em: http://www.diabetes.org.br/ebook/component/k2/item/73- capítulo-1-aspectos-epidemiologicos-do-diabetes-mellitus-e-seu-impacto-no individuo-e-na-sociedade.

SCARCELLA, Maria Fernanda Silveira. Elaboração e desenvolvimento de aplicativo móvel para autocuidado e automonitoramento do pé diabético. 2017. 96 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.

SILVA, I. J. et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. Rev Escola de Enferm da USP [Internet]. 2009 [cited 2013 Mar 28]; 43: 697–703.

SINGH, D; HAM, C. Improving care for people with long term conditions: a review of UK and international frameworks. Birmingham: Institute for Innovation and Improvement of University of Birmingham; 2006.

SMITH, A. Pew Research Center. Washington, DC: Pew Research Center; 2012. Nearly half of American adults are smartphone owners URL: http://www.pewinternet.org/2012/03/01/nearly-half-of-american-adults-are-smartphone-owners/ [accessed 2016-07-04] [WebCite Cache]

TIBES, Chris Mayara dos Santos; DIAS, Jessica David; ZEM-MASCARENHAS, Silvia Helena. Aplicativos móveis desenvolvidos para a área da saúde no Brasil: revisão integrativa da literatura. Revista Mineira de Enfermagem, v. 18, n. 2, p. 471-486, 2014.

VILAS-BOAS, LCG et al. Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2011 [acesso em 11 de julho de 2013];20(2):272-9.

CAPÍTULO 10

A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Data de aceite: 01/11/2022

Simone Thais Vizini

Telma da Silva Machado

Adriana Maria Alexandre Henriques

Paulo Renato Vieira Alves

Denise Oliveira D'Avila

Flávia Giendruczak da Silva

Zenaide Paulo Silveira

Maria Margarete Paulo

Lisiane Madalena Treptow

Rosaura Soares Paczek

RESUMO: Introdução: A consulta de enfermagem na atenção primária contribui para a análise e discussão das intervenções de enfermagem, que possa ser aplicada na assistência prestada aos pacientes e que apresente um impacto significativo na melhoria da qualidade de vida e promoção da saúde atendendo às necessidades básicas da população. **Objetivos:** Tem como objetivo propiciar condições para melhoria da qualidade de vida dos usuários, por meio de uma abordagem contextualizada e participativa, envolvendo o indivíduo, a família e a comunidade, em busca da promoção da saúde, da prevenção de doenças e na limitação de danos. **Metodologia:** Revisão bibliográfica com busca no banco de dados bibliográficos e páginas de relevância na internet Scielo, Bireme e Google acadêmico, realizada entre julho de 2018. **Considerações finais:** A consulta de enfermagem na atenção primária, busca entender a importância do acolhimento, que se configura em fator determinante para adequar, ou prestar melhor assistência aos pacientes nessas consultas, o que possibilita a busca da qualidade da assistência, contribuindo para reorientação das ações de promoção da saúde para atender as necessidades da população.

PALAVRAS-CHAVE: Consulta de Enfermagem, Atenção Primária, Acolhimento.

ABSTRACT: Introduction: The nursing consultation in primary care contributes to the analysis and discussion of nursing interventions, which can be applied in the care provided to patients and which have a significant impact on improving the quality of life and health promotion, meeting the basic needs of the patient. population. **Objectives:** Its objective is to provide conditions for improving the quality of life of users, through a contextualized and participatory approach, involving the individual, the family and the community, in search of health promotion, disease prevention and limitation of damage. Methodology: Bibliographic review with a search in the bibliographic database and relevant pages on the Scielo, Bireme and Google academic internet, carried out between July 2018. **Final considerations:** The nursing consultation in primary care seeks to understand the importance of welcoming, which is configures a determining factor to adapt or provide better care to patients

in these consultations, which makes it possible to seek quality care, contributing to the reorientation of health promotion actions to meet the needs of the population.
KEYWORDS: Nursing Consultation, Primary Care, Reception.

INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família é resultado de uma evolução histórica denominado Estratégia Saúde na Família (ESF), foi implementado no Brasil em 1994 contando com a atuação de equipes multiprofissionais com o objetivo de prestar a assistência integral à população assistida e reorganizar a prática assistencial, centrada no hospital, no profissional médico e no indivíduo, com enfoque na família em seu ambiente físico e social (PEREIRA; FERREIRA, 2014).

O acolhimento possibilita regular o acesso por meio da oferta de ações e serviços mais adequados, contribuindo para a satisfação do usuário, significa acolher, ouvir, suprir de forma eficiente a demanda, dar respostas mais adequadas aos usuários e à sua rede social, além de perceber o usuário como sujeito e participante ativo na produção de saúde (OLIVEIRA; CADETE, 2008).

Segundo Acioli et al (2014), o enfermeiro inserido na equipe multiprofissional atua diretamente com o paciente, vinculado a comunidade presta cuidados às diferentes necessidades das famílias, por isso dentre as várias metodologias assistências utilizadas por esse profissional na atenção básica, o acolhimento e Consulta de Enfermagem se destacam.

A consulta de Enfermagem é competência privativa do enfermeiro, aparada pelo Art. 11, inciso I, alínea "i" da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e no Decreto 94.406/87, consiste em um atendimento integral de forma sistematizada articulada ao acolhimento, com vistas a resolutividade e responsabilização pelas necessidades dos sujeitos e seus familiares (PEREIRA; FERREIRA, 2014; SANTOS et al, 2008; BRASIL, 2006; BRASIL, 2007).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é regulamentada no Brasil como um método que organiza o trabalho profissional, possibilitando a implementação do Processo de Enfermagem (PE), instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem, organizado em cinco etapas inter-relacionadas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem (SILVA, 2015).

Para Bezerra (2008), a Consulta de Enfermagem compreende uma série de ações realizadas numa seqüência ordenada, desde a recepção do cliente até a avaliação geral de todo o atendimento prestado, pois o enfermeiro coleta informações, observa, examina para conhecer, compreender e explicar a situação de saúde antes de decidir sobre o diagnóstico de enfermagem e terapêutica do enfermeiro, para realizar uma consulta o enfermeiro

precisa estar preparado para atender as demandas do cliente, aceitando seus valores.

A utilização de um instrumento científico garante ao profissional a qualificação do gerenciamento do cuidado e o planejamento de suas atividades, além de servir como guia para suas ações, a utilização da SAE proporciona assistência individualizada e maior visibilidade de suas ações, tem possibilitado a identificação rápida das intervenções prioritárias ao paciente e pode ser aplicada em diferentes especialidades, desde o atendimento na atenção básica até os serviços de alta complexidade (KIRCHESCH, 2016).

A consulta de enfermagem é um espaço privilegiado para o estabelecimento de vínculo entre profissional e usuário, valorizando aspectos culturais, sociais e a subjetividade dos indivíduos, é uma atividade de responsabilidade única, que traz ao profissional um valor significativo do seu trabalho perante às questões sociais na saúde do usuário contribuindo na resolutividade dos problemas de saúde da população.

Nem sempre o enfermeiro tem espaço ou até mesmo tempo para realizar a consulta de enfermagem, sendo de suma importância para compreender a diversidade dos estilos de vida e de pensamento da população assistida, para garantir a identificação de possíveis problemas de saúde prescrevendo e implementando condutas de enfermagem que possam contribuir para prevenção, promoção e recuperação da saúde.

A enfermagem tem um papel importante na saúde pública, por isso o enfermeiro é um fator modificador da qualidade de saúde do indivíduo, a consulta de enfermagem é eficaz em ajudar os pacientes a desenvolver hábitos saudáveis de autocuidado e o alcance do atendimento integral ajuda a produzir maior resolutividade das ações de saúde, assim o profissional pode identificar os anseios do próprio indivíduo e os problemas que possuem magnitudes na comunidade (PEREIRA; FERREIRA, 2014).

Muitos profissionais têm dificuldade em realizar a consulta de enfermagem por falta de treinamento ou conhecimento sobre o assunto, por isso a necessidade de aprofundar e atualizar conhecimentos já existentes, para que se tenha um atendimento qualificado ao paciente.

A motivação para realizar pesquisas sobre consulta de enfermagem se deve pela relevância do tema e por me interessar por saúde pública, com o grande número de pacientes e o aumento de comorbidades, verifica-se a necessidade de mais pesquisas de enfermagem sobre a consulta de enfermagem, para que todos entendam a importância de um atendimento efetivo na atenção básica.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre consulta de enfermagem, através de consulta de livros e artigos científicos selecionados, busca no banco de dados bibliográficos e páginas de relevância na internet Scielo, Bireme e Google acadêmico, realizada entre julho de 2018.Foram excluídos estudos que não relatavam sobre consulta de enfermagem.

A sequência de procedimentos ocorreu pela seleção do material encontrado sobre o tema, optando-se pelas fontes consistentes e pertinentes de acordo com os objetivos da pesquisa.

Logo em seguida, buscou-se compreender a importância do acolhimento na consulta de enfermagem e o papel do enfermeiro para o atendimento qualificado ao paciente, a influência na qualidade de vida e a dimensão da consulta de enfermagem na atenção primaria.

REVISÃO DE LITERATURA

A denominação Consulta de Enfermagem foi criada em 1968 por enfermeiros que participaram de um Curso de Planejamento de Saúde da Fundação de Ensino especializado de Saúde Pública no Rio de Janeiro. Em nível nacional a consulta foi legalizada com a Lei do exercício Profissional da Enfermagem, em junho de 1986 (GAIDZINSKI, KIMURA, 1989).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é considerada o eixo estruturante da reorganização do modelo de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), e tem como objetivo a realização de ações de promoção e proteção à saúde de indivíduos, famílias e comunidades por meio do trabalho de equipes multiprofissionais d para o efetivo exercício da CE faz-se necessário mudanças na prática assistencial, bem como o enfermeiro necessita de um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que evidenciam sua competência profissional (SILVA; SANTOS, 2016).

O enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel fundamental nas ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde. Na Estratégia Saúde da Família (ESF), atua na organização e na coordenação do processo de trabalho da equipe, principalmente, na supervisão dos auxiliares e técnicos de enfermagem e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Outra atividade do enfermeiro consiste na consulta de enfermagem, cuja prática é privativa devendo ser respaldada pelo gestor municipal e orientada por protocolos assistenciais, no que se refere à solicitação de exames e de prescrição de medicamentos (MORETTI et al., 2016).

A consulta de enfermagem é uma atividade utilizada por profissionais capacitados para fornecer parecer, instrução ou examinar determinada situação afim de decidir sobre um plano de ação sobre sua área de conhecimento em relação às necessidades apresentadas pelo cliente. É uma atividade onde a atenção é dada às pessoas por profissional enfermeiro, em relação especificamente com a supervisão de saúde, é em forma de ações combinadas qualitativas e quantitativas, sistemáticas e completas, de modo a se efetuarem em uma sucessão ordenada, lógica e de acordo com critérios pré-estabelecidos pelo sistema, possui metodologia própria, onde as ações realizadas constituem o Processo de Enfermagem (ADAMI, et al., 1989).

Para realizar uma consulta o enfermeiro precisa estar preparado para atender as demandas do cliente, aceitando seus valores, pois a Consulta de Enfermagem compreende uma série de ações realizadas numa seqüência ordenada, desde a recepção do cliente até a avaliação geral de todo o atendimento prestado, pois o enfermeiro coleta informações, observa, examina para conhecer, compreender e explicar a situação de saúde antes de decidir sobre o diagnóstico de enfermagem e terapêutica do enfermeiro (ADAMI, et al., 1989).

A enfermagem é uma arte que implica no cuidado dos pacientes durante o adoecimento, sendo assim o enfermeiro se esforça para adaptar-se às necessidades dos indivíduos dentro das diversas situações, mediante a relação pessoal com o indivíduo, os familiares e as comunidades. O principal propósito do processo de enfermagem é proporcionar a possibilidade da visualização ou da aplicação de um marco teórico dentro do qual se podem satisfazer as necessidades individualizadas do paciente (BRANDALIZE, KALINOWSKI, 2005).

O Processo de Enfermagem, a Consulta de Enfermagem compreende as seguintes ações: Histórico de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Plano Assistencial; Prescrição de Enfermagem/Plano de Cuidados e Evolução/Avaliação de Enfermagem (GAIDZINSKI, KIMURA, 1989).

A primeira fase do processo, o histórico de enfermagem, é o roteiro sistematizado utilizado para o levantamento de dados do ser humano que tornam possível a identificação de seus problemas. A segunda fase do processo, o diagnóstico de enfermagem, é a identificação das necessidades básicas do ser humano que precisam de atendimento e a determinação, pela enfermeira, do grau de dependência deste atendimento em natureza e extensão. Após analisar os dados é realizado o diagnóstico de enfermagem, visando alcançar ou manter o estado de saúde desejado (BRANDALIZE, KALINOWSKI, 2005).

A terceira fase do processo de enfermagem é o plano assistencial, diante do diagnóstico estabelecido, onde o enfermeiro prioriza os problemas levantados, identifica resultados ou metas mensuráveis, seleciona intervenções adequadas e documenta o plano de cuidados. A prescrição de enfermagem é a quarta fase do processo de enfermagem e foi definida como a implementação do plano assistencial pelo roteiro diário que coordena a ação da equipe de enfermagem na execução dos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano (BRANDALIZE, KALINOWSKI, 2005).

Este roteiro é avaliado continuamente, fornecendo os dados necessários para o próximo passo. Na quinta fase do processo, a evolução de enfermagem, que consiste no relato diário das mudanças sucessivas que ocorrem no ser humano; é uma avaliação global do plano de cuidados, pois, da evolução poderão surgir mudanças no diagnóstico, no plano assistencial e na prescrição, visando melhorar a assistência de enfermagem implementada. O prognóstico, sexta e última fase do processo é a estimativa da capacidade do ser humano em atender às suas necessidades básicas após a implementação do plano assistencial e

à luz dos dados fornecidos pela evolução de enfermagem, indicará as condições que o paciente atingiu na alta médica (BRANDALIZE, KALINOWSKI, 2005).

A realização da consulta de enfermagem propicia benefícios para a prática do enfermeiro, principalmente, no que se refere à autonomia e à sistematização da assistência (MORETTI et al., 2016).

História da Consulta de Enfermagem

A consulta de enfermagem surgiu no Brasil na década de 60, passou por quatro fases, a primeira fase corresponde a época em que foi criada a escola Ana Neri, em 1923, quando a enfermeira de saúde pública foi valorizada, por ter uma atuação definida, sendo fundamental o apoio de médicos brasileiros e de enfermeiras americanas responsáveis pela implantação da consulta de enfermagem no país (ACIOLI et al., 2014).

Na segunda fase foi criado o Ministério da Educação e da Saúde e regulamentado o exercício da profissão de Enfermagem. Em 1938, no Rio de Janeiro, as enfermeiras conseguiram carrear, para a categoria, mas essa atribuição foi suspensa no ano posterior, e a enfermeira perdia espaço na atuação direta ao paciente, sendo lhe delegadas apenas funções normativas (ACIOLI et al., 2014).

A terceira fase corresponde ao período pós-guerra, houve a criação e aperfeiçoamento de escolas de enfermagem, algumas incorporadas às universidades, e a criação do Serviço Especial de Saúde Pública. A quarta fase, em 1956, trouxe perspectivas para a profissão, com o surgimento das primeiras pesquisas de enfermagem, congressos abordando pesquisas, reformas do ensino das escolas de enfermagem e inclusão das enfermeiras nas equipes de planejamento de saúde. No Estado do Ceará, um importante passo para a realização da Consulta de Enfermagem foi sua oficialização pela Secretaria de Saúde do Estado, em 1973 (ACIOLI et al., 2014).

A regulamentação do SUS foi realizada através das Leis Orgânicas da Saúde Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde (BRASIL, 2006).

O SUS, com objetivo de reestruturar os serviços de saúde pública brasileira implantou em 1991, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), considerado como uma estratégia transitória para o estabelecimento de vínculos entre os serviços de saúde e a população. O profissional enfermeiro tem atribuições específicas entre outras, realizar a Consulta de Enfermagem, solicitar exames complementares, prescrevendo e transcrevendo medicações, conforme protocolos estabelecidos nos Programas do MS e disposições legais da profissão (SCHOELLER et al., 2014).

As ações do enfermeiro na consulta de enfermagem, prescrição de medicamentos

e requisição de exames, estão previstas na Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que regulamenta o exercício profissional da enfermagem no Brasil e no Decreto Regulamentador Nº 94.406, de 8 de junho de 1987, conforme artigos 11 alínea "i"e 8º alínea "e" (PEREIRA; FERREIRA, 2014).

Conforme a Portaria Nº 1.625 de 10 de julho de 2007, são atribuições específicas do enfermeiro das Equipes de Saúde da Família (ESFs) realizar consultas de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, observadas as disposições legais da profissão e conforme os protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo MS, gestores estaduais, municipais ou do Distrito Federal (BRASIL, 2007).

Consulta e Processo de Enfermagem

Segundo a portaria GM/MS n.º 648/2006, algumas das práticas e características da ESF são manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, propor intervenções que influenciem os processos de saúde doença dos indivíduos, das famílias e da própria comunidade, promoção e estímulo à participação da comunidade no controle social, no planejamento, na execução e na avaliação das ações, trabalho interdisciplinar e em equipe, acompanhamento e avaliação sistemática das ações implementadas (BRASIL, 2006).

O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, a coleta de dados de enfermagem (ou histórico de enfermagem), o diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação da enfermagem (BRASIL, 2007).

As etapas são relacionadas com as práticas de organizar dados relativos à saúde, prática do cuidado familiar ampliado, efetivado por meio do conhecimento da estrutura e da funcionalidade das famílias, visando propor intervenções que influenciem os processos de saúde doença dos indivíduos, promoção e estímulo à participação da comunidade no controle social, no planejamento, na execução e na avaliação das ações, acompanhamento e avaliação sistemática das ações implementadas (BRASIL, 2006).

A atuação do enfermeiro na Atenção Básica representa uma mudança no paradigma da atenção e cuidado em saúde, a consulta de enfermagem é um instrumento que facilita o vínculo entre o profissional e o usuário, alcance do atendimento integral, resolutividade das ações de saúde (SANTOS et al., 2008).

A consulta de enfermagem contempla o histórico de enfermagem (entrevista e exame físico), diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem e implementação da assistência e evolução de enfermagem, tem por princípio o conhecimento das necessidades de saúde para a proposição da prescrição e implementação da assistência de enfermagem. As necessidades de saúde são elementos potenciais que auxiliam o trabalhador da saúde

a fazer uma melhor escuta das pessoas que buscam cuidados de saúde (DUARTE, 2009).

Segundo Duarte (2009) a consulta de enfermagem é um momento de encontro entre o indivíduo e o profissional da saúde e dependendo da escuta realizada, ela poderá reconhecer uma série de condições que fazem parte da vida das pessoas e constituem-se nos determinantes dos perfis de saúde e doença, busca do atendimento integral, com vistas à maior resolutividade dos problemas de saúde dos usuários.

A Importância da Consulta de Enfermagem

A consulta de enfermagem tem um espaço propício para o desenvolvimento das práticas de cuidado, pois nela o enfermeiro pode utilizá-la para entender o contexto emocional, social e as relações familiares dos usuários, ouvir, avaliar as condições de saúde físicas e psicoemocionais e orientar, fortalecendo o vínculo profissional-usuário (ACIOLI et al., 2014).

A consulta de enfermagem é a prestação de assistência realizada pelo profissional de enfermagem, tanto para o indivíduo sadio quanto para aquele que se encontram hospitalizado, muitos casos é o primeiro contato com o cliente para que sejam identificados seus problemas de saúde, tem o objetivo prestar assistência sistematizada de enfermagem, identificando os problemas de saúde-doença, executando e avaliando cuidados que contribuam para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde (GALAVOTE et al., 2016).

Sua prática está prevista na Lei n.º 7.498/86, a qual prevê que a consulta de enfermagem é ato privativo do enfermeiro. De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, conforme Resolução n.º 159/1993, a consulta de enfermagem deve ser obrigatoriamente desenvolvida em todos os níveis de assistência à saúde, tanto em instituições públicas quanto privadas (BRASIL, 2018, COFEN, 2018).

O Enfermeiro deve ser visto como fator modificador da qualidade de saúde do indivíduo, uma vez que a saúde não pode ser encarada como única e exclusivamente ausência de doença. A Enfermagem é entendida como uma prática social que participa do trabalho de equipe multiprofissional e está vinculada às diversas práticas de saúde, onde o enfermeiro tem na prática desenvolvida o desafio de implementar o cuidado em enfermagem na construção de relações interpessoais de diálogo, escuta, humanização e respeito para praticar o cuidado de enfermagem na atenção básica em saúde (MENDES, 2009).

Os enfermeiros ainda se deparam com dificuldades, a implantação da consulta de enfermagem, pois requer mudanças na prática assistencial, para que este compreenda sua complexidade e entenda que a consulta de enfermagem necessita de uma metodologia própria e objetivos definidos (CAMPOS et al., 2011).

A consulta de enfermagem deve constituir, em um espaço de expressão e captação de necessidades e de resolução de problemas, é um conjunto de ações realizadas pelos

profissionais de enfermagem, em uma sucessão ordenada, para conhecer a situação de saúde da clientela e tomar decisões quanto à assistência a ser prestada, visando às mudanças favoráveis à saúde, é a atenção prestada ao indivíduo, à família, e à comunidade de modo sistemático e contínuo, realizada pelo profissional enfermeiro com a finalidade de promover a saúde, mediante o diagnóstico e tratamento precoce (MATUMOTO et al., 2011).

REFERÊNCIAS

ACIOLI, Sonia et al. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. **Rev. Enferm. UERJ,** Rio de Janeiro, 2014 set/out; 22(5):637-42.

ADAMI, Nilce Piva et al. Características básicas que diferenciam a consulta de enfermagem da consulta médica. **Revista ACTA Paulista de Enfermagem,** v.2, n.1, p.9-13, março de 1989.

BEZERRA, N. M. C. et al. Consulta de enfermagem ao diabético no Programa Saúde da Família: percepção do enfermeiro e do usuário. **Revista RENE**, Fortaleza, v. 9, n. 1, p. 86-95 jan./mar.2008.

BRANDALIZE, Daniele Laís, KALINOWSKI, Carmen Elisabeth. Processo de enfermagem: vivência na implantação da fase de Diagnóstico. **Cogitare Enferm** 2005 set/dez; 10(3):53-7.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Lei N 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União [acesso em 13 agosto 2018]. Disponível em: http://site.portalcofen.gov.br/node/4161.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS,** nº 1625 de 10 de julho de 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS,** nº 648 de 28 de março de 2006.

CAMPOS, R. M. C. *et al.* Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem USP,** 2011, v.45, n.3, p. 566-574.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução 159/1993.** Dispõe sobre a Consulta de enfermagem. Diário Oficial da União [acesso em 13 agosto 2018]. Disponível em: http://site.portalcofen.gov.br/node/4241.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambiente, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências [resolução na internet]. Diário Oficial da União [acesso em 18 agosto 2018]. Disponível em: http://site.portalcofen.gov.br/node/4384 .

DUARTE, Marli Teresinha Cassamassimo; AYRES, Jairo Aparecido; SIMONETTI, Janete Pessuto. Consulta de enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária. **Texto Contexto Enferm**., Florianópolis, 2009 Jan-Mar; 18(1): 100-7.

GAIDZINSKI, Raquel Rapone; KIMURA, Miako. Entrevista e exame físico - instrumentos para o levantamento de dados. In: CAMPEDELLI, Maria Coeli (Org.). Processo de enfermagem na prática. São Paulo: **Ed. Ática**, 1989, p.6-8.

GALAVOTE, H. S. et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Esc. Anna Nery** 2016;20(1):90-98.

KIRCHESCH, C. L. A sistematização da assistência de enfermagem nas instituições de ensino superior brasileiras. **Rev. Saúde.Com**, 2016; 12(4): 727- 736.

MATUMOTO, Silvia et al. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 19(1) jan-fev 2011.

MENDES, M. H.; FREITAS, V. A.; GOMES, E. T. Consulta de enfermagem: uma prática necessária aos indivíduos com transtornos mentais. **Revista enfermagem integrada** – Ipatinga: unileste-mg-v.2-n.1-jul. /ago. 2009.

MORETTI, Claudete Adriana et al. Implementação da consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família: desafios e potencialidades. **J Nurs Health**. 2016;6(2):309-20.

OLIVEIRA, V. C; CADETE, M. M. M. A Consulta de Enfermagem No Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento Infantil. **REME – Rev. Min. Enf.; 11(1): 77-80, jan/mar, 2007.**

PEREIRA, Raliane Talita Alberto; FERREIRA, Viviane. A consulta de enfermagem na estratégia saúde da família. **Revista uniara**, v.17, n.1, julho 2014.

SANTOS, S. M. R. et al. A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde, juiz de fora, minas gerais. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, 2008 Jan-Mar; 17(1): 124-30.

SCHOELLER, Soraia Dornelles et al. Ensinando consulta de enfermagem e visita domiciliar – relato de experiência. **Rev. enferm. UFPE**., Recife, 8(3):775-9, mar., 2014.

SILVA, Josilaine Porfírio; GARANHANI, Mara Lucia, PERES, Aida Maris. Sistematização da Assistência de Enfermagem na graduação: um olhar sob o Pensamento Complexo**. Rev. Latino-Am. Enfermagem** Artigo Original jan.-fev. 2015;23(1):59-66.

SILVA, Kelly Maciel, SANTOS, Silvia Maria Azevedo. A consulta de enfermagem na estratégia de saúde da família: realidade de um distrito sanitário. **Rev. Enferm UFSM,** 2016 Abr./Jun.;6(2): 248-258.

SOUZA, Elizabethe Cristina Fagundes; et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24 Sup. 1: S100-S110, 2008.

CAPÍTULO 11

PESSOA COM ESTOMIA INTESTINAL: UM OLHAR ACERCA DA QUALIDADE DE VIDA

Data de aceite: 01/11/2022
Data de submissão: 08/09/2022

Alex Sandra Avila Minasi
Universidade Federal do Rio Grande, FURG
Rio Grande – RS
Universidade Federal de Pelotas, UFPEL
Pelotas - RS
http://orcid.org/0000-0003-4196-5469

Prisciane Cardoso Silva
Universidade Federal do Rio Grande, FURG
Rio Grande – RS
http://lattes.cnpq.br/0401489693184139

Ana Carla Ramos Borges
Universidade Federal de Pelotas, UFPEL
Pelotas – RS
http://lattes.cnpq.br/0000-0001-6514-6252

Giovana Calcagno Gomes
Universidade Federal do Rio Grande, FURG
Rio Grande – RS
http://orcid.org/0000-0002-2464-1537

Edaiane Joana Lima Barros
Universidade Federal do Rio Grande, FURG
Rio Grande – RS
https://orcid.org/0000-0002-4986-6193

Letícia Calcagno Gomes
Universidade Federal do Rio Grande, FURG
Rio Grande – RS
http://lattes.cnpq.br/4087242282332296

Eduardo de Souza Saraiva
Universidade Federal do Rio Grande, FURG
Rio Grande – RS
https://orcid.org/0000-0003-4125-7243

RESUMO: Introdução: As estomias intestinais podem interferir diretamente na qualidade de vida das pessoas que dependem dessa intervenção cirúrgica. Cabe a enfermagem, compreender como os pacientes percebem seu estado de saúde e o quanto a estomia interfere na sua vida, assim como minimizar possíveis dificuldades e/ou ressignificados que envolvem a adaptação a essa nova vivencia. **Objetivo**: Identificar como as pessoas com estomia intestinal, acompanhadas em um Serviço de Estomaterapia, percebem sua qualidade de vida. **Metodologia:** Estudo exploratório e descritivo de abordagem qualitativa. Realizado no Serviço de Estomaterapia de um Hospital Universitário de um município do sul do Brasil, em 2019. Participaram do estudo 26 pessoas com estoma intestinal definitivo ou temporário. Parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande sob n° 253/2019. **Resultados:** As pessoas com estomias intestinais referem ter sua qualidade de vida afetada de forma negativa, como em alguns aspectos positivos. Além de relatarem complicações da estomia e as mudanças nos seus papéis sociais, bem como as alterações emocionais e fisiológicas decorrentes da estomização. **Conclusão:** As complicações advindas da estomização ultrapassam as questões fisiopatológicas e invadem os campos sociais e emocionais. Porém, aspectos positivos emergiram no estudo, sobretudo, aqueles relacionados à fé, a ressignificação da vida, a sentimentos de gratidão e a redefinição de prioridades. Através de relatos, como os que emergiram no estudo, é possível que a enfermagem consiga realizar estratégias que

contribuam com o cuidado e a qualidade de vida desses pacientes.
PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de Vida; Estomias; Enfermagem.

PERSON WITH INTESTINAL OSOMY: A LOOK AT QUALITY OF LIFE

ABSTRACT: Introduction: Intestinal ostomies can directly interfere with the quality of life of people who depend on this surgical intervention. It is up to nursing to understand how patients perceive their health status and how much the ostomy interferes with their lives, as well as minimize possible difficulties and/or new meanings that involve adapting to this new experience. **Objective:** To identify how people with intestinal ostomy, followed up in a Stomatherapy Service, perceive their quality of life. **Methodology:** Exploratory and descriptive study with a qualitative approach. Performed at the Stomatherapy Service of a University Hospital in a city in southern Brazil, in 2019. Twenty-six people with permanent or temporary intestinal stoma participated in the study. Assent of the Research Ethics Committee of the Federal University of Rio Grande under No. 253/2019. **Results:** People with intestinal ostomies report having their quality of life affected in a negative way, as in some positive aspects. In addition to reporting ostomy complications and changes in their social roles, as well as emotional and physiological changes resulting from ostomy. **Conclusion:** Complications arising from ostomy go beyond pathophysiological issues and invade social and emotional fields. However, positive aspects emerged in the study, especially those related to faith, the resignification of life, feelings of gratitude and the redefinition of priorities. Through reports, such as those that emerged in the study, it is possible that nursing can carry out strategies that contribute to the care and quality of life of these patients.
KEYWORDS: Quality of Life; Ostomies; Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

As estomias intestinais têm por principal finalidade o redirecionamento da eliminação de fezes e gazes, por meio da exteriorização do cólon (colestomia) ou do íleo (ileestomia) (ROCHA, 2011). Essas complicações interferem diretamente na adaptação e na qualidade de vida dessas pessoas, especialmente nos campos de domínio físico e social, tornando ainda mais difícil o comprometimento com o autocuidado (LIMA, 2017).

Qualidade de vida (QV) é um termo amplo e refere-se à percepção do indivíduo sobre seu estado de saúde. Nesse sentido, a compreenção do sentido amplo de saúde envolve aspectos sociais, físicos, psicológicos, econômicos e espirituais (MCCLEES, 2007).

Neste contexto, a Enfermagem, como profissão, deve desempenhar suas atividades a fim de promover integridade ao ser humano (Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, 2017). Sobretudo, na garantia da QV de pacientes estomizados, através do cuidado, orientações e demais necessidades que possam contextualizar a vivencia dessas pessoas.

Assim, este trabalho tem como objetivo identificar como as pessoas com estomia intestinal, acompanhadas em um Serviço de Estomaterapia, percebem sua QV.

2 | METODOLOGIA

Estudo exploratório e descritivo de abordagem qualitativa. Realizado no Serviço de Estomaterapia de um Hospital Universitário de um município do sul do Brasil. Dados coletados em 2019 por entrevistas semiestruturadas e submetidos à Análise de Conteúdo (BARDIN, 2016). Participaram do estudo 26 pessoas com estoma intestinal definitivo ou temporário. Parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande sob n° 253/2019.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado, as pessoas com estomias intestinais referem ter sua QV afetada. Diversos aspectos como as complicações da estomia e as mudanças nos seus papéis sociais, bem como as alterações emocionais e fisiológicas decorrentes da estomização. Aspectos negativos e positivos foram evidenciados em relação aos impactos na QV dos pacientes participantes do estudo.

Dentre os aspectos negativos a pesquisa encontrou: limitações físicas, psicologicas, emocionais, ambientais; alterações relacionadas à perda de força e capacidade de flexibilidade; falta de controle na eliminação de gases; o surgimento da hérnia abdominal após construção do estoma; vazamento do equipamento coletor e complicações de pele; desconforto físico, dor e dificultando a realização de atividades rotineiras; sentimentos de angústia e dúvida sobre a estomia; problemas psicológicos; sofrimento emocional; isolamento social; readaptação e afastamento conjugal; repercussões na atividade laboral.

> "Eu estou uma pessoa debilitada nesse momento (...) e é muito sofrimento para mim. (E13)"
>
> "Teve [alteração física] porque, criou uma hérnia. Aí modificou um pouco. (E4)"
>
> "Eu trabalho num ambiente que frequentam pessoas e quando tu não tens domínio para expelir gases, isso me deixa muito aborrecido [...] Tenho um descontentamento muito grande proveniente do medo de que seja expelido gases em hora inadequada. (E15)"
>
> "Fico às vezes, um pouco em depressão. Porque eu quero ir aos lugares e não me animo, com medo. (P20)"
>
> "O único que ficou mais [impactado] foi meu marido, a gente até se deixou por isso. Coisa que acontece... Passa. (P5)"

Já em relação aos impactos positivos foram evidenciados: trouxe QV; possibilitou voltar a viver e fazer coisas que antes não eram possíveis; ressignificação positiva da fé e espiritualidade; redefinir as prioridades; a assistência de seus líderes religiosos; sentimentos de gratidão ao uso da bolsinha.

> "Porque que depois que eu coloco uma bolsa de colostomia eu não volto à

vida? Eu vi, né que era melhor, eu vi que estava perdendo de viver. Graças a Deus me deu mais uma chance de vida. Entendesse. Eu vivo tranquila, eu vivo bem. (P7)”

“Eu tenho bastante fé, já tinha e aí mais ainda. Foi significativo para mim. Eu acreditei que é uma forma para eu viver e criei fé. Fiz promessa, paguei, tudo aquilo. Achei que ia morrer antes, mas não, graças a Deus! (P17)”

“Melhorou, melhorou bastante. Aumentou ainda mais, ficou... fiquei bem mais próxima de Deus. (...) Não sou forte, a força vem de Deus, com certeza. Para ter passado tudo que eu passei nos últimos meses e estar aqui rindo contigo. (P19)”

“O pastor ia lá quando eu estava no hospital. Eu vou para o culto sempre quando eu posso. O pastor vai na minha casa para conversar comigo. Então eu tenho minha religião (...) e tenho meu apoio. (P9)”

“Mudou para melhor, tem pessoas que se sentem desgraçadas com uma bolsa, eu não me sinto assim, sou uma pessoa muito feliz, muito, muito, muito, muito feliz. Tenho meus netos, até isso convivem, a minha netinha tem 5 anos (...) diz que também tem a bolsinha dela. (P7)”

“Olha eu acho que tenho qualidade de vida, para mim não me falta nada, tenho tudo. (P26)”

Nesse contexto, uma pessoa que passa por uma estomia intestinal vivencia muitas preocupações que podem estar relacionadas aos gases, aos odores, a eliminação fecal e o vazamento, além das complicações da estomia, como dermatite, hérnia e prolapso que resultam em grande desconforto físico (NÂSVALL et al., 2017). Algumas experimentam sentimento de revolta, de tristeza e de desconstrução da autoimagem, devido às vivências e circunstâncias embaraçosas decorrentes da estomia (MOTA; GOMES; PETUCO, 2016).

O isolamento, também é vivenciado, e pode comprometer as atividades sociais, religiosas e de lazer. Nesse ínterim, é importante a identificação precoce de problemas emocionais e necessidade de acompanhamento multidisciplinar para a manutenção da QV das pessoas após a estomização. A fé e a religiosidade se tornam aliadas da pessoa com estomia. À medida que, auxiliam no conforto e mantêm os pacientes ostomizados focados em seus cuidados de saúde (PARK et al., 2018).

Fatores como presença ou ausência de multimorbidades associadas, manutenção de relacionamentos e interações sociais, sentimentos positivos e esperançosos, além das facilidades e entraves no acesso ao serviço de saúde e de apoio especializado e apoio familiar favorem a QV da pessoa estomizada (FERNANDES COSTA et al., 2017). Além da capacidade individual de enfrentamento e superação atrelada a uma rede de apoio social ativa, favorece uma melhor adaptação e menos ocorrência de solidão, especialmente quando há convívio com pessoas em situação semelhante (MARQUES et al., 2016).

Desta forma, a enfermagem deve primar para a melhora e manutenção da QV das pessoas estomizadas, fazendo com que elas se sintam respeitadas, acolhidas e protegidas.

4 | CONCLUSÃO

Percebeu-se que a estomização afeta a QV das pessoas com estomias, seja de maneira negativa, ou mesmo positiva. Fatores estes que envolvem as complicações da estomia, as mudanças nos seus papéis sociais, as alterações emocionais e fisiológicas, além dos aspectos socioculturais. As complicações advindas da estomização ultrapassam as questões fisiopatológicas e invadem os campos sociais e emocionais. Porém, aspectos positivos emergiram no estudo, sobretudo, aqueles relacionados à fé, a ressignificação da vida, a sentimentos de gratidão e a redefinição de prioridades.

Desta forma, espera-se que este estudo possa construir conhecimento científico que auxiliem o enfermeiro a desenvolver ações terapêuticas em enfermagem. E assim, possam contribuir para melhorar a QV e promover a saúde das pessoas com estomias intestinais e de suas famílias.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo, SP: Edições 70, 2016.

FERNANDES COSTA, I.K. et al. Distúrbio na imagem corporal: diagnóstico de enfermagem e características definidoras em pessoas ostomizadas. **Aquichan**, Bogotá, v. 17, n. 3, p. 270-283, 2017.

LIMA, S.G.S. Complicações em estomas intestinais e urinários: revisão integrativa. Botucatu, 2017.

MARQUES, G.S. et al. A vivência de pessoas com estomia intestinal no grupo de apoio em um Hospital Universitário. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 15, n. 2, p. 113-121, 2016.

MCCLEES, N. et al. Qualidade de vida com uma ostomia: perspectiva histórica: 1444. **J Wound Ostomy Cont Nurs**, v. 34, n. 72, 2007.

MOTA, M.S. et al. Repercussions in the living process of people with stomas. **Texto Contexto-Enfermagem**, v. 25, n. 1, 2016.

NÂSVALL, P. et al. Quality of life in patients with a permanent stoma after rectal cancer surgery. **Qual Life Res**, v. 26, p. 55–64, 2017.

PARK, S. et al. Risks for depression among ostomates in South Korea. **Japan Journal of Nursing Science**, v. 15, n. 3, p. 203-209, 2018.

______. Resolução COFEN Nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. 2017.

ROCHA, J.J.R. Estomas intestinais (ileostomias e colostomias) e anastomoses intestinais. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 44, n. 1, p. 51-56, 2011.

CAPÍTULO 12

PREVENÇÃO E CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Data de aceite: 01/11/2022

Simone Thais Vizini

Telma da Silva Machado

Adriana Maria Alexandre Henriques

Paulo Renato Vieira Alves

Denise Oliveira D'Avila

Zenaide Paulo Silveira

Maria Margarete Paulo

Lisiane Madalena Treptow

Rosaura Soares Paczek

Elisa Justo Martins

RESUMO: INTRODUÇÃO: O câncer de colo uterino é o mais comum entre as mulheres no Brasil e pode surgir com maior freqüência em mulheres entre 30 a 45 anos de idade, causando um grande número de óbitos. Os fatores de risco são muitos, mas independente deles existirem, se a doença for diagnosticada a tempo o câncer pode ser curado. Se a mulher receber orientação relacionada à prevenção, sobre as vantagens da detecção precoce da doença e os cuidados para que o câncer não venha a surgir, o índice de óbitos diminuirá. Muitas vezes por falta de condições ou por medo, essas mulheres se recusam a fazer o exame preventivo e por isso o papel do enfermeiro é fundamental para que certos tabus desapareçam e as mulheres procurem os serviços de saúde para se prevenirem não somente do câncer, mas de outras doenças. **OBJETIVOS:** Esclarecer dúvidas e mitos que englobam o exame preventivo do câncer do útero, verificar o conhecimento dos profissionais da saúde através de artigos publicados sobre as intervenções e cuidados nas condições de uma paciente com câncer no colo do útero e destacar a importância da contribuição da enfermagem nesta área. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo bibliográfico, realizado por levantamento de dados através de artigos científicos, revistas, internet e livros. **RESULTADOS:** O câncer do colo do útero é uma neoplasia maligna que tem alto índice de morte entre a população feminina, independente dos fatores de risco se for diagnosticado no início tem grandes chances de cura.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer do colo do útero; Enfermagem; Fatores de risco; Prevenção; Tratamento.

ABSTRACT: INTRODUCTION: Cervical cancer is the most common cancer among women in Brazil and can appear more frequently in women between 30 and 45 years of age, causing a large number of deaths. The risk factors are many, but regardless of them, if the disease is diagnosed in time, cancer can be cured. If the woman receives guidance related to prevention, about the advantages of early detection of the disease and care so that cancer does not arise, the death rate will decrease. Often due to lack of conditions or fear, these women refuse to undergo the preventive examination, so the

nurse’s role is essential for certain taboos to disappear and for women to seek health services to prevent themselves not only from cancer, but from other diseases. diseases such as infections. **OBJECTIVES:** To clarify doubts and myths that encompass the exam prevention of uterine cancer, verify the knowledge of health professionals, through published articles on interventions and care in the conditions of a patient with cervical cancer and highlight the importance of the contribution of nursing in this area. **METHODOLOGY:** this is a bibliographic study, carried out by collecting data through scientific articles, magazines, internet and books. **RESULTS:** Cervical cancer is a malignant neoplasm that has a high death rate among the female population, regardless of risk factors, if diagnosed early, it has a high chance of cure.
KEYWORDS: Cervical cancer; Nursing; Risk factors; Prevention; Treatment.

INTRODUÇÃO

Segundo Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2009, p. 1) diz que “o câncer de colo do útero é formado por alterações celulares, curável quando descoberta no início, para que seja diagnosticado existe o exame ginecológico, preventivo, ou Papanicolau.’’

O câncer de colo de útero é um importante problema de saúde pública no Brasil, sendo a terceira neoplasia maligna mais freqüente e a quarta causa de óbito dentre os tumores malignos no sexo feminino. Ocorrendo com mais freqüência em mulheres com 30 a 45 anos de idade, sendo vários os fatores de risco. (INCA, 2009).

> O HPV é um vírus sexualmente transmissível capaz de provocar lesões na pele ou nas mucosas e tem um papel importante no desenvolvimento do câncer do colo do útero, por isso a melhor forma de prevenção é a pratica do sexo seguro, usando camisinha, que diminui a possibilidade de transmissão na relação sexual. (FlÓRIO, 2006, p. 17).

Para que o câncer do colo do útero seja prevenido deve-se encorajar todas as mulheres para realizarem o exame preventivo, ou Papanicolau, além de orientá-las sobre os fatores de risco, esclarecendo duvidas sobre o exame ginecológico e as vantagens deste para a detecção do câncer.

A enfermagem tem um papel muito importante na prevenção do câncer do colo do útero, desenvolvendo ações de planejamento, controle e supervisão de programas de educação e prevenção, identificando populações de alto risco, contribuindo para um diagnostico precoce da doença.

Partindo das reflexões acima, desenvolveu-se um artigo bibliográfico, afim de suprir duvidas e mitos relacionados ao Papanicolau. A seguir veremos como entender melhor o exame preventivo do câncer do útero, seus fatores de risco e os cuidados de enfermagem.

CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

O colo é a parte inferior do útero que o conecta a vagina e no decorrer de vários anos, as células da superfície do colo do útero tornam-se anormais (displasias) e podem curar-se espontaneamente ou podem tornar-se pré-cancerosas. Para evitar o aparecimento do

câncer, em alguns casos, a histerectomia pode ser necessária. A decisão do tratamento da displasia depende de alguns pontos como o tamanho da lesão e quais tipos de alterações que ocorreram nas células, se a mulher planeja ter filhos no futuro, a idade da mulher, a saúde geral da mulher, a preferência pessoal da mulher e do seu médico. (FLÓRIO, 2006, p. 11).

O câncer de colo uterino ou cervical ocorre quando células pré-cancerosas se transformam em células tumorais se espalhando mais profundamente no colo uterino ou outros órgãos e tecidos. O câncer cervical está dividido em dois tipos principais, baseados no tipo de célula do qual o câncer se originou: carcinoma de células escamosas ou adenocarcinomas. (OLIVEIRA, 2006).

A coleta periódica do exame citopatológico, possibilita o diagnóstico precoce do câncer. No exame ginecológico rotineiro, além da coleta é realizado o teste de Schiller para detectar áreas não coradas que podem ser suspeitas. A colposcopia (exame em que se visualiza o colo uterino com lente de aumento de 10 vezes ou mais) auxilia na avaliação de lesões suspeitas ao exame rotineiro, e permite a realização de biópsia dirigida (coleta de pequena porção de colo uterino).

No diagnóstico confirmado de câncer de colo uterino, é necessária a realização de exames complementares tais como: cistoscopia, retossigmoidoscopia, urografia excretora e a ecografia transretal. Após o diagnóstico, exames adicionais com radiografias podem ser realizadas para avaliar se o tumor se espalhou para outras áreas do corpo,assim o câncer é estadiado conforme a sua extensão de acometimento. Sabendo do estágio, o médico pode decidir sobre o melhor tratamento e avaliar prognósticos. No estadiamento uma ferramenta chamada de sistema TNM é empregada, sendo uma maneira de descrever o tumor primário e o acometimento de outras áreas do corpo. TNM é a abreviação de tumor (T), linfonodo (node, em inglês) (N), e metástases (M). Baseado no TNM, o câncer é classificado nos estágios: (FLÓRIO, 2006, p. 17).

- Estágio 0: O tumor é denominado carcinoma in situ, não atingindo camadas mais profundas de tecidos.
- Estágio I: O tumor atinge tecidos mais profundos, mas se limita ao útero.
- Estágio II: O tumor invade áreas vizinhas ao colo uterino como a vagina, mas ainda está dentro da área pélvica.
- Estágio III: O tumor se espalhou para a parte inferior da vagina ou da parede pélvica, o tumor pode estar bloqueando os ureteres (tubos que levam a urina dos rins até a bexiga).
- Estágio IV: O tumor atinge a bexiga ou o reto ou já atinge órgãos distantes, com os pulmões.

O câncer do colo do útero pode voltar no colo ou em outra parte do corpo. Quando se torna invasivo, ele pode envolver localmente a parte superior da vagina, parede pélvica,

podendo atingir até a bexiga e ureteres, causando obstrução e insuficiência renal, podendo também invadir o sistema linfático, atingindo linfonodos na parede pélvica, aparecendo metástases através do sangue e até atingir outros órgãos.

FATORES DE RISCO

Os fatores de risco podem ser encontrados no ambiente físico, serem herdados ou representar hábitos ou costumes próprios de um determinado ambiente social e cultural. Alguns destes fatores estão relacionados ao estilo de vida e o fator de risco mais importante é a infecção pelo papilomavírus humano, o HPV, que é transmitido de uma pessoa a outra através de relação sexual.

> O Vírus Papiloma Humano (HPV) é muito comum e existe mais de 200 tipos diferentes, alguns são transmitidos sexualmente, e estão associados ao câncer de colo uterino, os mais freqüentemente são 16, 18, 31, 33, 45, 58. Já os HPV de tipo 6 e 11, são encontrados nas verrugas genitais (condilomas genitais) e papilomas laríngeos. Estes parecem não oferecer nenhum risco de progressão para malignidade. (FlÓRIO, 2006, p. 15).

Existe vários tipos de tratamento como: tópico, com laser, cirúrgico. As mulheres portadoras desse vírus devem fazer exames freqüentes com o seu ginecologista ou profissional de saúde para detectar alterações sugestivas de lesões malignas ou pré-malignas (INCA, 2009).

Os principais fatores de risco para o câncer do colo do útero são:

- Inicio da atividade sexual muito jovem.
- Único parceiro sexual masculino com múltiplas parceiras.
- Infecção por HIV, pois possui um sistema imunológico menos capaz de lutar para eliminar cânceres iniciais.
- Gestação em idade precoce.
- Tabagismo e álcool.
- Pouca instrução.
- Menstruação precoce e menopausa tardia.
- Baixo nível socioeconômico.
- Higiene íntima inadequada.
- Uso prolongado de contraceptivos orais.
- Infecção cervical crônica.
- Deficiências nutricionais.
- Idade
- Radiações ionizantes.

- História família e hereditariedade.

O risco de aparecer câncer do colo do útero aumenta dos 20 aos 35 anos. Acima de 40 anos as mulheres ainda têm riscos e devem continuar fazendo Papanicolau regularmente.

Fumar aumenta o risco de desenvolver esse tipo de câncer e parar de fumar ou evitar fumo passivo é uma forma de prevenir esse tipo de tumor. Manter uma dieta variada, balanceada e rica em vegetais é benéfico e diminui as chances da mulher desenvolver esse tipo de tumor. Os micronutrientes benéficos são os carotenóides, a vitamina C e E.

Os fatores relacionados ao baixo impacto do preventivo é: o uso tardio dos serviços de saúde pelas mulheres em risco; a organização dos serviços de saúde; a falta de seguimento de tratamento adequado para todas as mulheres que foram rastreadas; desconhecimento das mulheres sobre o câncer do colo do útero; baixo nível de escolaridade; falta de conhecimento sobre o próprio corpo; vergonha e medo de fazer o exame, assim como medo dos resultados; influência familiar negativa (especialmente por parte das dificuldades em marcar consulta para fazer os exames); recusa ao convite para realização do exame citopatológico; recusa à chamada para investigação e baixa prioridade por parte do profissional de saúde no tratamento recomendado; ausência de sensibilização do profissional e da Unidade de Saúde para a rotina dos exames; ausência de encaminhamento adequado das mulheres; falta de privacidade durante os exames; insuficiência de recursos para absorção da população-alvo; falta de qualidade e humanização no atendimento; coleta e fixação da amostra citopatológica do colo do útero inadequadas e falha na identificação e classificação da anormalidade presente no esfregaço citopatológico; condução da investigação diagnóstica e tratamento da anormalidade inadequada; seguimento inadequado das pacientes com exames anormais e falta de organização da rede de serviços para absorver as mulheres que necessitam de exames complementares ou tratamento. (OLIVEIRA, 2006).

SINAIS, SINTOMAS E DIAGNÓSTICO

A maioria das mulheres não apresentam qualquer sinal ou sintoma na fase de displasia ou no câncer de colo, o mesmo pode variar desde ausência de sintomas até quadros de sangramentos fora do período menstrual, menstruação mais longa e volumosa, sangramento após relação sexual ou ducha vaginal ou exame vaginal, dor durante a relação, sangramento após a menopausa, aumento de secreção vaginal de odor fétido e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados da doença. (FONSECA, 2004).

O exame ginecológico regular é o melhor método para o diagnóstico precoce, toda mulher sexualmente ativa deve realizar os exames preventivos uma vez por ano, se for percebido alterações no colo de útero durante o exame ginecológico e no Papanicolau, pode ser tratado como infecção e depois repetir mais uma vez o exame após o tratamento se o

exame continuar alterado, é realizada a colposcopia para procurar áreas suspeitas. Este exame não é doloroso e não apresenta qualquer efeito colateral, dá uma visão aumentada e iluminada dos tecidos da vagina e colo de útero, depois realiza-se uma biópsia (que é um pequeno fragmento retirado de áreas suspeitas para exame microscópico) e, se a lesão for pequena, poderá retirá-la totalmente durante a biópsia. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Estes procedimentos geralmente são realizados no consultório médico usando anestesia local, com exceção da conização que é feita com anestesia geral ou parcial (peridural, raquianestesia), necessitando hospitalização.

TRATAMENTO

Os tratamentos mais comuns para o câncer de colo de útero são a cirurgia e a radioterapia, mas a quimioterapia e a terapia biológica também são usadas em alguns casos, o tipo de tratamento que o doente receberá depende do estágio da doença, tamanho do tumor e fatores pessoais como idade e desejo de filhos no futuro.

CIRURGIA

A cirurgia remove o tecido tumoral.

- A criocirurgia destrói as células tumorais por congelamento.
- A cirurgia a laser destrói o tumor usando um feixe de luz intensa.
- A conização retira um pedaço do colo em forma de cone para remover o tecido tumoral.
- A histerectomia remove o útero e colo.

Para tumores que atingem estruturas além do colo:

- A histerectomia radical remove o colo do útero, útero, parte da vagina, e linfonodos regionais.
- A exanteração pélvica, que remove útero, vagina, colon baixo, reto ou bexiga, geralmente feita após radioterapia.

RADIOTERAPIA

Utiliza-se de radioatividade para matar as células tumorais e impedir o seu crescimento, o tratamento radioterápico pode ser efetuado como tratamento exclusivo ou pode ser feito associado à cirurgia (precedendo-a), ou quando a cirurgia é contra-indicada.

QUIMIOTERAPIA

Usa drogas ou medicamentos para matar as células tumorais e pode ser indicada

como tratamento único em doenças mais avançadas. A eficácia para o tratamento da doença metastática é baixa, e tem sido utilizada na potencialização do tratamento radioterápico, aumentando a eficácia e as taxas de cura de pacientes com doença em estágios intermediários.

DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER

É o processo de procura do câncer na sua fase inicial, antes de aparecer algum sintoma, podendo ser avaliado qual o grupo de pessoas que corre mais risco de desenvolver um tipo específico de câncer por causa de sua história familiar, das doenças que já teve ou por hábitos, como fumar, consumir bebidas de álcool ou comer dieta rica em gorduras. Para essas pessoas, pode ser indicado um teste ou exame para detecção precoce do câncer, e a freqüência que esse teste ou exame deve ser feito.

O exame de Papanicolau ou “preventivo de câncer de colo uterino” é o teste mais comum e mais aceito para ser utilizado para detecção precoce do câncer de colo uterino, é um teste que examina as células do colo do útero, o objetivo do exame é detectar células cancerosas ou anormais, podendo também identificar infecção ou inflamação. Toda mulher deve fazer o exame preventivo a partir da primeira relação sexual ou após os 18 anos. Este exame deve ser feito anualmente ou, com menor freqüência, a critério do médico. (OLIVEIRA, 2006).

Durante um exame vaginal, o espéculo é introduzido na vagina para que o colo uterino seja visualizado, com uma espátula e uma escova especial. São coletadas algumas células do colo uterino e da vagina e colocadas numa lâmina de vidro. Essa lâmina é examinada em um microscópio para que sejam identificadas anormalidades. A mulher deve fazer este exame quando não estiver menstruando e dois dias antes do exame esta deve evitar piscina e banheiras, duchas vaginais, tampões, desodorantes ou medicamentos vaginais, espermicidas e cremes via vaginal, pois estes produtos e situações podem retirar ou esconder células anormais. A mulher deve evitar relações sexuais por dois dias antes do exame e após o exame, a mulher pode voltar às suas atividade normais imediatamente.

Se o resultado do exame preventivo (Papanicolau) for negativo, a mulher deverá fazer novo exame preventivo em um ano.

- Alteração tipo NIC I: repetir o exame em 6 meses.
- Alterações tipo NIC II e NIC III: colposcopia.
- Infecção pelo HPV: o exame deverá ser repetido em 6 meses. (FLÓRIO, 2006, p. 23).

PREVENÇÃO, INTERVENÇÕES E CUIDADOS DE ENFERMAGEM

A prevenção do câncer ocorre quando diminuímos as chances de adquirirmos ele,

através de ações que afastem os fatores que propiciem o desarranjo celular nos estágios iniciais. Nem todos os cânceres têm estes fatores de risco e de proteção identificados e nem todos podem ser facilmente modificáveis, como a herança genética (história familiar).

O câncer de colo uterino, tem fatores de risco identificáveis, alguns desses fatores de risco são modificáveis, diminuindo a sua chance de desenvolver esse tipo de câncer.Há também os fatores de proteção, se a pessoa estiver exposta, a sua chance de desenvolver câncer diminui.

A prevenção do câncer de colo uterino passa por cuidados e informações sobre o uso de preservativos, a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e a orientação sexual. Em nível secundário de prevenção, está o exame ginecológico periódico que é a forma mais eficaz de diminuir a chance de ter esse tipo de câncer. É fundamental que os serviços de saúde orientem sobre o que é e qual a importância do exame preventivo, pois a sua realização periódica permite reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero na população de risco. (INCA, 2009).

As mulheres mais velhas, muitas vezes por orientação do médico, ou porque deixam de consultar com um ginecologista, têm risco de desenvolver esse tumor, já que não o diagnosticam na sua fase inicial. Parar de fumar ou evitar fumo passivo ajuda a prevenção do câncer também como manter uma dieta variada, balanceada e rica em vegetais.

A unidade básica de saúde é a porta de entrada da mulher para a detecção precoce, e é importante ela estar bem preparada para a recepção e sensibilização da usuária, incluindo a organização do espaço físico, sinalização da unidade e previsão do material de consumo. Se não puder ser feito o exame ginecológico no dia em que a mulher procurar a unidade, uma data conveniente para ela deve ser marcada no menor período de tempo, assim como devem ser dadas orientações sobre os cuidados a serem tomados antes da realização do exame e sobre a busca do resultado.

Algumas medidas devem ser previstas para facilitar a abordagem da mulher, como: a criação de mecanismos de planejamento da marcação de consultas; consultas para atendimento da demanda criada pela campanha; prestação de informações à mulher de maneira clara e correta, sobre a seqüência de orientações após o recebimento dos resultados e de outros procedimentos, respondendo-as adequadamente; desenvolvimento de um método de captura das mulheres que visitem os postos de saúde por outros motivos para convencimento à realização do exame citopatológico; colocação de cartazes nas unidades, com a técnica da coleta do exame, indicação da rede de referência e informações às mulheres orientando os cuidados necessários para a realização dos exames (não ter relações sexuais e nem utilizar duchas vaginais ou medicações intra-vaginais nas 48 horas antes do exame e não encontrar-se menstruada além do que sangramentos atípicos devem ser investigados); checagem das listas de consultas estimulando os clínicos, pediatras e outros a convidarem as mulheres alvo a realizarem o exame citopatológico; identificação de um funcionário sensibilizado a convencer as mulheres nas salas de espera para

a realização do citopatológico (é importante que a agenda tenha horários livres para a realização destes exames); desenvolvimento de palestras educativas em lugares públicos, tais como eventos comunitários ou religiosos; sensibilização de algum funcionário para que fique alocado na porta de entrada do posto para encaminhamento de todas as mulheres desta faixa etária para realização do exame; instalações para o oferecimento à mulher de um local confortável e com privacidade para o exame; incentivo à mulher a adotar hábitos saudáveis de vida, ou seja, estímulo à exposição aos fatores de proteção do câncer como hábitos alimentares saudáveis (com baixo teor de gordura, sal e açúcar; aumento de grãos integrais, tubérculos, vegetais e frutas) e atividade física regular.(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

O enfermeiro tem um papel importante na educação da saúde da população e a habilidade para perceber quais estratégias de aprendizagem que devem ser utilizadas para determinada comunidade, visando a busca regular do paciente pelo serviço de saúde. Também é responsável pela orientação e esclarecimento de dúvidas, que muitas vezes por não serem esclarecidas mulheres apresentam resistência em realizar o exame, sentem medo, vergonha sem saber da importância da prevenção. (OLIVEIRA, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observamos que o câncer do colo do útero é uma neoplasia maligna que tem alto índice de morte entre a população feminina, independente dos fatores de risco e, se for diagnosticado no início tem grandes chances de cura.

Os profissionais da saúde devem estar preparados para assumirem responsabilidades para realizarem programas de orientação educativa e colher o exame Papanicolau, pois a população é a base para as ações e prevenção, mas para que isso ocorra deve-se ter um elo entre a população e a equipe multidisciplinar com os serviços de saúde.

Sendo assim se todas as mulheres forem orientadas sobre o câncer do colo do útero e como se prevenir, a incidência de morte será bem menor. Também é importante o esclarecimento de possíveis duvidas sobre o exame preventivo e os fatores de risco, sendo de fundamental importância o papel do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

1. http://www.andre.sasse.com/colo. Acessado em 07/06/2009.

2. http://www.abcdasaude.com.br/artigo. Acessado em 06/06/2009.

3. FARIA, José Lopes de e colaboradores. **Patologia Geral, Fundamentos das Doenças, com Aplicações Clínicas,** 4° Edição, Editora Guanabara Hoogan, 2005.

4. FONSECA, Luiz Augusto Marcondes; RAMACCIOTTI, Adriana de Souza; NETO, José Eluf**. Tendência da mortalidade por câncer do útero no Município de São Paulo entre 1980 e 1999**, Cad. Saúde Pública v.20 n.1 Rio de Janeiro jan./fev. 2004.

5. NUNES, Jacira; KOIFMAN, Rosalina Jorge; MATTOS, Inês Echenique; MONTEIRO, Gina Torres Rego. **Confiabilidade e validade das declarações de óbitos por câncer de útero no município de Belém, Pará, Brasil.** Cad. Saúde Pública v.20 n.5 Rio de Janeiro set./out. 2004.

6. OLIVEIA, Márcia Maria Hiluy Nicolau de; SILVA, Antônio Augusto Moura da; BRITO, Luciane Maria Oliveira; COIMBRA, Liberata Campos. **Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão.** Rev. bras. epidemiologia. v.9 n.3 São Paulo set. 2006.

7. INCA.Instituto Nacional do Câncer. Câncer do Colo do Útero. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=327, Acessado em 11/06/2009.

8. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Prevenção do Câncer do Colo do Útero, **Organizando a Assistência, Manual Técnico.** Brasília, 2002. Acessado em 11/06/2009.

9.FLÓRIO, Maria Cristina Simões; SAMPAR, Silvana Aparecida; DEZEM, Ana Cecília. **Assistência de enfermagem na prevenção do Câncer do Colo do Útero.** Batatis, 2006.

CAPÍTULO 13

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

Data de aceite: 01/11/2022

Saulo Barreto Cunha dos Santos
Santa Casa de Misericórdia de Sobral
Sobral - Ceará
http://lattes.cnpq.br/1929460830156477

Raiara Aguiar Silva
Santa Casa de Misericórdia de Sobral
Sobral - Ceará
http://lattes.cnpq.br/1532404526060820

Eveline Machado de Aguiar Barbosa
Santa Casa de Misericórdia de Sobral
Sobral - Ceará
http://lattes.cnpq.br/8032762824952792

Layanny Teles Linhares Bezerra
Santa Casa de Misericórdia de Sobral
Sobral - Ceará
http://lattes.cnpq.br/5596858625484937

Marta Matos Castro
Santa Casa de Misericórdia de Sobral
Sobral - Ceará
http://lattes.cnpq.br/7044775527227294

Maria de Fátima Moreira de Souza
Santa Casa de Misericórdia de Sobral
Sobral - Ceará
http://lattes.cnpq.br/9751598380126408

Rianelly Portela de Almeida
Santa Casa de Misericórdia de Sobral
Sobral - Ceará
http://lattes.cnpq.br/9594785805739184

Ana Carolina de Sousa Albuquerque
Santa Casa de Misericórdia de Sobral
Sobral - Ceará
http://lattes.cnpq.br/1123289045410778

Elisângela de Jesus Macêdo Araújo
Santa Casa de Misericórdia de Sobral
Sobral - Ceará
http://lattes.cnpq.br/2891657288907897

Rayane Kelly da Silva Ramos
Centro Universitário INTA
Sobral - Ceará
http://lattes.cnpq.br/0332447452725574

Ana Carolina Mont'Alverne Viana Torres
Santa Casa de Misericórdia de Sobral
Sobral - Ceará
http://lattes.cnpq.br/0975438232730399

Maria Danara Alves Otaviano
Santa Casa de Misericórdia de Sobral
Sobral - Ceará
http://lattes.cnpq.br/1405891101578431

RESUMO: Considerando a complexidade do tratamento do câncer, denota-se que muitos poderão necessitar de cuidados paliativos, que são definidos como os cuidados oferecidos quando a doença se encontra fora de possibilidades de cura, embora se obtenham o controle da dor e de outros sintomas, cujo propósito é oferecer qualidade de vida ao paciente e familiares. Diante do exposto, surgiu a questão norteadora: como se dá a assistência de enfermagem durante os cuidados paliativos a pacientes diagnosticados com câncer? Identificar através da literatura

a assistência de enfermagem durante os cuidados paliativos a pacientes diagnosticados com câncer. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem quantitativa, realizada no período de março a junho de 2022. A busca ocorreu na Biblioteca Virtual em Saúde. Como critérios de inclusão, idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre 2017 e 2022, com o texto disponível na íntegra, sendo excluídos anais de eventos científicos, relatos de experiência, dissertações e teses. Ao cruzar os descritores, foram encontrados 120 artigos e após a leitura e análise crítica, restaram 10 para compor a amostra. Os cuidados paliativos suscitam ações qualificadas para fornecer uma assistência biopsicossocial e espiritual para os pacientes, também oferecendo apoio à família. É importante ofertar um sistema de apoio às famílias, incluindo aconselhamento e suporte ao luto, pois a equipe deve realizar práticas de cuidado em prol da valorização da escuta, alívio da dor física e emocional, bem como o diálogo e o respeito à espiritualidade na terminalidade e no luto.
PALAVRAS-CHAVE: Oncologia. Cuidados Paliativos. Enfermagem.

NURSES' PERFORMANCE IN ASSISTANCE TO PATIENTS IN PALLIATIVE CARE

ABSTRACT: Considering the complexity of cancer treatment, it is noted that many may need palliative care, which is defined as care offered when the disease is beyond the possibility of cure, although pain and other symptoms are controlled. whose purpose is to offer quality of life to patients and their families. In view of the above, the guiding question arose: how is nursing care provided during palliative care for patients diagnosed with cancer? To identify, through the literature, nursing care during palliative care for patients diagnosed with cancer. This is an integrative literature review, with a quantitative approach, carried out from March to June 2022. The search took place in the Virtual Health Library. As inclusion criteria, Portuguese, English and Spanish languages, published between 2017 and 2022, with the text available in full, excluding proceedings of scientific events, experience reports, dissertations and theses. When crossing the descriptors, 120 articles were found and after reading and critical analysis, 10 remained to compose the sample. Palliative care raises qualified actions to provide biopsychosocial and spiritual assistance to patients, also offering support to the family. It is important to offer a support system to families, including counseling and grief support, as the team must carry out care practices in favor of listening, relief from physical and emotional pain, as well as dialogue and respect for spirituality. in terminality and in mourning.
KEYWORDS: Oncology. Palliative Care. Nursing.

INTRODUÇÃO

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), estima-se que em 2020-2022 ocorrerão cerca de 625 mil novos casos de câncer, tendo crescimento para os casos de câncer não melanoma (177 mil), seguido pelos cânceres de mama e próstata (66mil), estômago (21 mil), pulmão (30 mil), cólon e reto (41 mil). Considerando a complexidade do tratamento, a evolução da doença e o prognóstico, denota-se que muitos pacientes poderão necessitar de tratamento, inclusive, por meio de cuidados paliativos (INCA, 2019).

O enfermeiro é responsável por acompanhar e cuidar de pacientes através de diversos

tipos de assistência, garantindo sempre que o tratamento seja aplicado adequadamente. Em muitos casos, tem o papel de oferecer os primeiros cuidados em pacientes acidentados, em momentos de crise ou até mesmo quando são paliados, fazendo curativos, ministrando medicamentos ou coletando amostras para análise (SANTOS, 2017).

Conceituado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), os cuidados paliativos caracterizam um tipo de cuidado oferecido ao paciente cuja doença está fora de possibilidades de cura, embora se obtenham o controle da dor e de outros sintomas de ordem social, espiritual e psicológica, cujo propósito é oferecer qualidade e conforto ao paciente e à sua família. Tal abordagem apresentou boas práticas para serem aplicadas no tratamento de portadores de doenças terminais e enfermidades crônicas, além de capacitar os profissionais da saúde para realizarem o acompanhamento dos familiares, que também são afetados (WHO, 2017).

O termo paliativo é derivado do latim *pallium*, que significa proteger. Também era o manto que os cavaleiros usavam para se proteger das tempestades pelos caminhos que percorriam. Proteger alguém é uma forma de cuidado, tendo como objetivo amenizar a dor e o sofrimento, sejam eles de origem física, psicológica, social ou espiritual (ANCP, 2012).

Nesse contexto, com vista a um cuidado profissional que visa reduzir o sofrimento e promover conforto e dignidade humana a pessoa com doença grave e sua família, numa perspectiva de atendimento as necessidades humanas básicas afetas de ordem física, emocional, espiritual e social, os enfermeiros demonstram um compromisso com os cuidados paliativos em prol de um cuidar que tem a qualidade de vida como o principal objetivo, numa perspectiva de promover meios para oferecer mais vidas aos anos, ao invés de anos a vida (HERMES; LAMARCA, 2013).

Através dos cuidados paliativos, os profissionais têm uma relação mais próxima com o paciente, daí surge a necessidade e a importância do papel desempenhado pelo enfermeiro, que tem a responsabilidade de manter um contato mais direto com o paciente e a família, atuando como um mediador, muitas vezes de forma permanente. O vínculo estabelecido pelos cuidados paliativos não termina com a alta hospitalar, as práticas seguem sendo aplicadas enquanto forem necessárias (KAPPAUN; GOMES, 2013).

Os cuidados paliativos são então aplicados em toda doença que não tenha possibilidade de cura como câncer, AIDS, hipertensão arterial sistêmica ou diabetes *mellitus*. As práticas buscam o alívio da dor, oferecendo um suporte que garanta uma vida digna e ativa ao paciente, sempre na medida do possível. O enfermeiro é responsável pelo controle sistemático dos pacientes, ministrando medicamentos para dor ou cuidando de outros sintomas que causem estresse ao paciente (SANTOS; MARANHÃO, 2016).

Através do processo de enfermagem, é possível promover ações de educação em saúde, orientações e apoio emocional e social aos pacientes e familiares. Primeiramente é realizada a consulta de enfermagem, envolvendo a avaliação e identificação do problema. Após esse primeiro contato, o profissional estabelece o diagnóstico que vai traçar os planos

mais adequados para os cuidados de cada paciente. Nos cuidados paliativos, é aplicado um olhar diferenciado sob o paciente, com enfoque no alívio do sofrimento, no conforto e na dignidade humana (FREITAS; MACHADO; RICARDO, 2015).

Quando uma doença como câncer é diagnosticada em estágio avançado e não há mais chance cura, entra em cena o cuidado da unidade de paliativo terminal. As técnicas auxiliam no manejo dos sintomas, além dos aspectos psicossociais associados à doença. Quando a doença está evoluindo para óbito, as equipes de saúde buscam atender ao desejo do paciente, inclusive podendo ser encaminhado para casa, se essa for sua vontade (SILVA; ISSI; MOTTA; BOTENE, 2015).

O cuidado do enfermeiro aos pacientes com câncer fora de possibilidade de cura precisa ser eficiente e humanizado. Entre suas ações está o conforto, que contribui com a esperança, o consolo, o apoio, a assistência de qualidade, a interação enfermeiro-paciente e o estabelecimento de vínculo afetivo (SILVA; ISSI; MOTTA; BOTENE, 2015).

Diante do exposto, surgiu a questão norteadora do presente estudo: como se dá a assistência de enfermagem durante os cuidados paliativos a pacientes diagnosticados com câncer? Para responder a tal questionamento, foi estabelecido como objetivo: identificar através da literatura a assistência de enfermagem durante os cuidados paliativos a pacientes diagnosticados com câncer.

MÉTODO

A pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem quantitativa, realizada no período de março a junho de 2022. Esse tipo de estudo permite compreender temáticas ou problemas relevantes para o campo da saúde e das políticas públicas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

Consiste em uma análise de pesquisa que permite a incorporação de conhecimentos de um determinado assunto onde irão evidenciar na prática clínica com a finalidade de reunir e sintetizar resultados, contendo detalhes explícitos das pesquisas primárias com vistas a fornecer ao leitor condições de averiguar a adequação dos procedimentos realizados. Para o desenvolvimento da pesquisa, foram seguidas as etapas elencadas abaixo.

Na primeira etapa, houve a identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa. Após a escolha do tema e a formulação da questão de pesquisa, a busca nas bases de dados para identificação dos estudos que serão incluídos na revisão foi realizada na segunda etapa.

Aconteceu através do levantamento das produções científicas no período compreendido entre março e junho de 2022, nas principais bases de dados da área da saúde: Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Como critérios de inclusão das referências bibliográficas, foram utilizados trabalhos publicados no idioma português, nas bases de dados supracitadas. Delimitou-se como recorte temporal o período de 2017 a 2022, com resumos disponíveis nos bancos de dados informatizados selecionados e com o texto disponível na íntegra na internet ou fornecido pela fonte original. De outra forma, foram excluídos anais de eventos científicos, relatos de experiência, revisões de literatura, dissertações e teses.

Os critérios de inclusão e exclusão foram aplicados e possibilitaram selecionar os artigos para compor a amostra do estudo, conforme esquematizado no Quadro 1.

No cruzamento “Enfermagem” AND “Cuidados paliativos” AND “Câncer” AND “Oncologia” foram encontrados ao todo 78 estudos, onde constavam 40 na BDENF, 36 na LILACS e 2 na MEDLINE. Para análise completa restaram 11 artigos, destes, 1 não se adequava a temática do estudo após leitura do título e resumo, restando assim 10 estudos para comporem a amostra da revisão.

A Figura 1 apresenta segundo a metodologia PRISMA os artigos que utilizados na revisão.

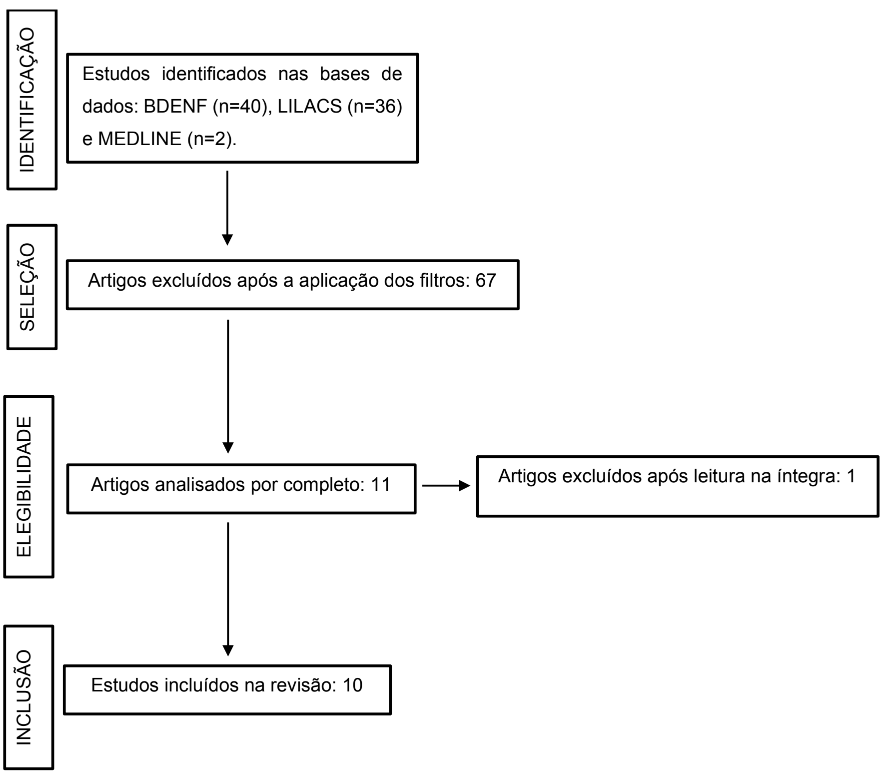


Figura 1 - Prisma de buscas nas bases de dados, Sobral-Ceará, 2022.

Fonte: dados do estudo.

RESULTADOS

A partir dos estudos selecionados, realizou-se a análise dos mesmos a partir de uma adaptação do instrumento de Ursi (2005), conforme descrito no Quadro 1, onde foram utilizados como parâmetros: título e objetivos do estudo. Além disso, todos receberam um código de acordo com a ordem em que foram analisados, favorecendo a organização e sistematização do presente estudo.

Código	Título	Objetivos	Assistência de Enfermagem
A1	O processo de adoecer do paciente com câncer em cuidado paliativo.	Compreender como o paciente oncológico em cuidado paliativo vivencia o processo de adoecimento.	Utilização da comunicação verbal e não-verbal com sensibilidade às necessidades do paciente.
A2	Percepção do paciente oncológico em cuidados paliativos sobre a família e a equipe de enfermagem.	Apresentar a percepção do paciente oncológico em cuidados paliativos quanto à importância da família e da equipe de enfermagem durante o tratamento.	Orientação ao paciente em relação ao diagnóstico, como será realizado o seu tratamento e no acompanhamento de todo processo de adoecimento e cura, especialmente em cuidados paliativos, juntamente aos seus familiares.
A3	Transição para os cuidados paliativos: ações facilitadoras para uma comunicação centrada no cliente oncológico.	Analisar como o cliente oncológico avalia a comunicação na transição para os cuidados paliativos; identificar suas necessidades e preferências acerca dessa comunicação relacionadas ao seu prognóstico, tomada de decisão e participação familiar; apresentar ações facilitadoras para a comunicação na transição para os cuidados paliativos, a partir das necessidades e preferências mencionadas pelo cliente.	Estabelecimento de uma comunicação acolhedora e transmita confiança; Respeito à autonomia do cliente; Informações com clareza e linguagem acessível, sem tirar a esperança.
A4	Cuidados paliativos em oncologia: vivência de enfermeiros ao cuidar de crianças em fase final da vida.	Investigar a vivência de enfermeiros ao cuidar de crianças com câncer sob cuidados paliativos.	Assistência humanizada, o conforto, a escuta, o bem-estar, extensivo aos familiares; Promoção do alívio da dor e de sintomas físicos, a utilização de medidas farmacológicas e não farmacológicas; Valorização da espiritualidade na assistência à criança.

A5	Instrumento assistencial de enfermagem em cuidados paliativos para centro de terapia intensiva pediátrica oncológica.	Elaborar um instrumento assistencial de enfermagem para guiar o atendimento às crianças e adolescentes com câncer em cuidados paliativos internados no centro de terapia intensiva pediátrica oncológica.	Identificação nas crianças e/ou adolescentes respostas humanas aos problemas de ordem física, psicológica, social e espiritual, a fim de traçar os melhores diagnósticos e intervenções.
A6	Diagnósticos de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos segundo diagrama de abordagem multidimensional.	Analisar o perfil de diagnósticos de enfermagem em pacientes em cuidados paliativos oncológicos conforme as dimensões do diagrama de abordagem multidimensional.	Execução da SAE no intuito de escutar o paciente, respeitando as fragilidades momentâneas da pessoa diante do processo de terminalidade e oferecendo suporte adequado aos familiares.
A7	A atenção paliativa oncológica e suas influências psíquicas na percepção do enfermeiro.	Compreender quais são as principais influências psíquicas da atenção paliativa oncológica na percepção do enfermeiro.	Auxílio no enfrentamento e compreensão do fato, com uma comunicação efetiva para que todas as suas necessidades humanas básicas sejam atendidas.
A8	Diagnóstico de enfermagem síndrome de terminalidade: validação clínica em cuidados paliativos oncológicos.	Validar clinicamente o diagnóstico de enfermagem "Síndrome de terminalidade".	Tomada de decisões junto com a equipe interdisciplinar, impactando no contexto do processo de saúde e doença; discussões sobre cuidado durante o processo de morte e enfrentamento do luto.
A9	Estruturas de famílias de crianças com câncer em cuidados paliativos.	Analisar a assistência durante a prestação de cuidados paliativos a crianças com câncer.	Intervenções implementadas para um cuidado humanizado ao paciente e à família.
A10	Desafios da enfermagem nos cuidados paliativos.	Analisar a prestação dos cuidados paliativos e apontar as possíveis relações com a pertinência social e científica da área.	Cuidado interdisciplinar para que o doente não sinta dor, esteja em boas condições de higiene e nutrição, receba conforto físico e se mantenha livre de riscos; Comunicação efetiva com o paciente, ouvindo-o sempre que possível, ajudando-o a expressar sentimentos e ideias.

Quadro 1 - Instrumento para análise dos estudos, Sobral - Ceará, 2022.

Fonte: dados do estudo.

A terceira etapa consistiu na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, utilizando um instrumento para reunir e sintetizar as informações-chave. O nível de evidência dos estudos acontece de forma análoga à etapa de coleta dos dados de uma pesquisa e deve ser avaliado para determinar a confiança no uso de seus resultados e fortalecer as conclusões que irão gerar o conhecimento da temática.

Equivalente à análise dos dados, na quarta etapa há o emprego das ferramentas adequadas. Para garantir a validade da revisão, os estudos selecionados devem ser analisados detalhada e criticamente, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos estudos.

Já a quinta etapa correspondeu à fase de discussão dos resultados com uma avaliação crítica, onde é realizada a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa.

E por fim, na sexta etapa aconteceu a elaboração do arquivo que contemplou os principais resultados evidenciados a partir da análise dos artigos incluídos.

DISCUSSÃO

Os cuidados paliativos suscitam ações qualificadas, realizadas por uma equipe multiprofissional, que visa a fornecer uma assistência biopsicossocial e espiritual para os pacientes, também oferecendo apoio à família, inclusive no período do luto (WHO, 2018).

Nesse contexto, ressalta-se a importância do enfermeiro como membro da equipe multidisciplinar nos cuidados paliativos, desenvolvendo uma visão holística, com assistência biopsicossocial e espiritual. Sendo o cuidado a cerne da enfermagem, os enfermeiros devem oportunizar mecanismos para auxiliar o paciente e seus familiares a se adaptarem às mudanças de vida ocasionadas pelo câncer (BRITO et al., 2017).

Destarte, os cuidados paliativos são parte da práxis dos profissionais da equipe multidisciplinar. No tocante ao enfermeiro, esse deve realizar uma assistência com competência e habilidades humanas (WOLF; BYRNE; HANSON-ZALOT, 2018).

Abrangem desde as primeiras medidas de assistência, ainda em casa ou no hospital, até o momento pós-morte. São divididos em três graus de complexidade, como descrito no Quadro 2.

Classificação	Definição
Gerais	Empregados a partir do diagnóstico em progressão; e buscam atender toda variedade de sintomas que se manifestam.
Específicos	Aparecem nas últimas semanas ou últimos seis meses de vida, a partir do momento em que é verificado o estado progressivo de declínio.
Terminais	Compreendem o terceiro grau e são lançados, em geral, nas últimas 72 horas de vida.

Quadro 2 - Graus de complexidade dos cuidados paliativos, Sobral-CE, 2022.

Fonte: Alecrim, Miranda e Ribeiro (2020).

O emprego dos cuidados paliativos se apresenta como uma possibilidade de melhoria da qualidade de vida dos pacientes e seus familiares. Essa modalidade de tratamento promove a prevenção e o alívio do sofrimento por meio da detecção precoce e o manejo correto dos sintomas, sejam eles físicos, psicológicos, sociais e/ou espirituais (WHO, 2018).

Juntamente à terapêutica curativa, os cuidados paliativos assumem dimensão especial como uma forma de cuidado que preconiza uma assistência individualizada e mais humanizada ao doente e a sua família. Nesta abordagem, o envolvimento dos familiares é notório, considerando que eles desempenham papel crucial na recuperação da saúde, bem como no vivenciar da doença e suas consequências (MARCHI; PAULA; GIARDON-PERLINI; SALES, 2016).

É importante destacar que tanto a presença, quanto a ausência da família, nos processos de tratamento oncológico, podem interferir e afetar o paciente, assim como a qualidade do cuidado oferecido pela equipe de enfermagem contribui satisfatoriamente para melhorar a qualidade de vida pessoal e familiar (ALECRIM; MIRANDA; RIBEIRO, 2020).

A família no auxílio direto ao paciente, além de necessária, é eficaz pois oferece segurança, apoio e sentimentos por meio de laços de emoções positivas, tendo em vista que auxilia no enfrentamento das diferentes fases da doença, especialmente pelo apoio e suporte emocional, sendo fundamental durante todo processo. Na sua ausência, pode prejudicar o tratamento, fazendo com que o paciente não se sinta esperançoso (ALECRIM; MIRANDA; RIBEIRO, 2020).

O estabelecimento de teias de relação saudáveis entre paciente, equipe de enfermagem e família é considerado essencial durante todas as fases da terapia. A doença e o tratamento oncológico, a princípio, fragilizam, amedrontam e podem abalar as estruturas, principalmente emocionais, da pessoa adoecida, porém, a compreensão por parte de quem cuida e compartilha o cotidiano de vida, como a família e os amigos, é muito salutar e encorajadora, possibilitando, pouco a pouco, a aceitação, o enfrentamento e adesão ao tratamento, ainda que paliativo (VALE; NETO; SANTOS; SANTANA, 2019).

Outro ponto que merece destaque é a dor oncológica, que caracteriza 78% dos sintomas quando é feito o diagnóstico, 25 a 58% durante o tratamento, e de até 90% na fase terminal da doença. A dor é considerada o quinto sinal vital, afetando significativamente a qualidade de vida do paciente e requer prevenção e tratamento adequados, prioritariamente para aqueles que estão em cuidados paliativos (CHOTOLLI; LUIZE, 2015).

O tratamento farmacológico é utilizado para a redução significativa da dor, portanto o manejo adequado deve ser uma prioridade no planejamento do cuidado. Avaliar e mensurar a dor não é tarefa fácil, porém os procedimentos devem ser realizados e registrados no prontuário para que as condutas para seu alívio possam ser implementadas (BLASI; CANDIDO; TACLA; FERRARI, 2015).

Os métodos não-farmacológicos não substituem o tratamento com medicação analgésica, levando-se em consideração que a dor é muito mais do que uma sensação e que recebe influências sociais, psicológicas e emocionais. A associação desses métodos no tratamento teria grande relevância no controle da dor, obtendo-se um alívio mais rápido (MENDES; BOAVENTURA; CASTRO; MENDONÇA, 2014).

O ato de cuidar é fundamental e indispensável para o enfermeiro e deve ser baseado em uma relação interpessoal, para que o cuidado se torne uma verdadeira prática terapêutica, promovendo o conforto em todos os aspectos do paciente paliativo (FLORIANO; SCHWINDEN; ROSA; ZUFFO; MAYER, 2020).

CONCLUSÃO

O enfermeiro responsável por realizar o acompanhamento de um paciente e seus familiares através dos cuidados paliativos não foca apenas nos sinais vitais, pois a relação construída nesse ambiente vai além do controle da dor e os protocolos. Conversas, visitas frequentes, auxílio com limpeza e higiene, atendimento familiar são algumas das atividades que fazem parte das atribuições do enfermeiro, oferecendo sempre atenção e conforto.

É importante ofertar também um sistema de apoio às famílias, incluindo aconselhamento e suporte ao luto. A comunicação entre todos auxilia o próprio processo de aceitação da morte, pois mesmo após o óbito a equipe deve seguir com a atenção aos familiares, buscando facilitar a compreensão sobre a causa da morte e os procedimentos a serem tomados.

Sobre a questão de custos, é importante que a alocação de recursos deve ser priorizada para intervenções em prol de promover conforto ao paciente com vistas a ofertar uma melhor qualidade de vida em seus momentos finais, seja no domicílio ou em ambiente hospitalar.

Deve ser estimulado o tratamento de pacientes mediante protocolos de pesquisa de estudos com delineamento adequado e potencial para dar respostas à sociedade. O presente estudo sugere maior investimento na formação acadêmica voltados para a área de cuidados paliativos, assim como recomenda a oferta de cursos de qualificação, com escopo em atender as diversas necessidades advindas do cuidado na finitude.

A vivência dos enfermeiros ao cuidar de pacientes com câncer sob cuidados paliativos em fase final de vida propicia uma assistência de enfermagem humanizada de forma integrada com a equipe multidisciplinar. Assim, observa-se que as práticas de cuidado desenvolvidas abrangem a valorização da escuta, do alívio da dor física e da dor emocional, bem como o diálogo e o respeito à espiritualidade na terminalidade e no luto, promovendo uma morte digna.

REFERÊNCIAS

ALECRIM TDP, MIRANDA JAM, RIBEIRO BMSS. Percepção do paciente oncológico em cuidados paliativos sobre a família e a equipe de enfermagem. Cuid. Enferm., v.14, n.2, p.206-212, 2020.

ANCP. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de Cuidados Paliativos. Porto Alegre: Sulina, 2012.

BLASI, D.G.; CANDIDO, L.K.; TACLA, M.T.G.M.; FERRARI, R.A.P. Avaliação e manejo da dor na criança: percepção da equipe de enfermagem. Semina Cienc Biol Saude., v.36, n.1, p.301, 2015.

BRITO, F. et al. Palliative care and communication: study with health professionals of the home care service. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v.9, n.1, p.215-221, 2017.

CHOTOLLI, M.R.; LUIZE, P.B. Métodos não farmacológicos no controle da dor oncológica pediátrica: visão da equipe de enfermagem. Rev Dor., v.16, n.2, p.109-113, 2015.

Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

FLORIANO, J.J.; SCHWINDEN, L.M.; ROSA, F.F.P.; ZUFFO, A.; MAYER, B.L.D. O processo de adoecer do paciente com câncer em cuidado paliativo. Nursing, v.23, n.267, p.4502-4513, 2020.

FREITAS, L.P.P.; MACHADO, K.M.K.D.; RICARDO, E.V. Percepção do enfermeiro sobre a humanização na assistência de enfermagem ao paciente oncológico em cuidados paliativos. Biológicas & Saúde, v.5, n.18, p.92-93, 2015.

HERMES, H.R.; LAMARCA, I.C.A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v.18, n.9, p.2577-2588, 2013.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: 2019. Internet.

KAPPAUN, N.R.C.; GOMES, C.M. O trabalho de cuidar de pacientes terminais com câncer. Escola Nacional de Saúde Pública. Fiocruz, 2013.

literatura. 2005. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de

MARCHI, J.A.; PAULA, C.C.; GIARDON-PERLINI, N.M.O.; SALES, C.A. Significado de ser-cuidador de familiar com câncer e dependente: contribuições para a paliação. Texto Contexto Enferm, v.25, n.1, p.1-8, 2016.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. Texto & Contexto - Enfermagem [online]. v.28, 2019.

MENDES, T.R.; BOAVENTURA, R.P.; CASTRO, M.C.; MENDONÇA, M.A.O. Ocorrência da dor nos pacientes oncológicos em cuidado paliativo. Acta Paul Enferm., v.27, n.4, p.356-361, 2014.

SANTOS, A.L.N.; LIRA, S.S.; COSTA, R.S.L. Cuidados paliativos prestados pelo enfermeiro ao paciente oncológico. DêCiência em Foco, v.2, n.1, p.63-77, 2018.

SANTOS, J.P.; MARANHÃO, D.G. Cuidado de Enfermagem e manejo da dor em crianças hospitalizadas: pesquisa bibliográfica. Rev Soc Bras Enferm Ped, v.16, n.1, p.44-50, 2016.

SILVA, A.F.; ISSI, H.B.; MOTTA, M.G.C.; BOTENE, D.Z.A. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: percepções, saberes e práticas na perspectiva da equipe multiprofissional. Rev Gaúcha Enferm., v.36, n.2, p.56-62, 2015.

URSI, E.S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa de

VALE, J.M.M.; NETO, A.C.M.; SANTOS, L.M.S.; SANTANA, M.E. Educação em saúde ao familiar cuidador de adoecidos em cuidados paliativos oncológicos domiciliares. Enferm foco, v.10, n.2, p.52-57, 2019.

WHO. World Health Organization. Palliative Care Fact Sheet; 2018. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care.

WHO. World Health Organization. Palliative care; 2017.

WOLF, Z.R.; BYRNE, D.; HANSON-ZALOT, M. Undergraduate nursing students' caring behaviors: a cross-sectional study. Int J Hum Caring, v.22, n.4, p.199-208, 2018.

CAPÍTULO 14

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Data de aceite: 01/11/2022

Eveline Machado de Aguiar Barbosa
Santa Casa de Misericórdia de Sobral
Sobral - Ceará
http://lattes.cnpq.br/8032762824952792

Saulo Barreto Cunha dos Santos
Santa Casa de Misericórdia de Sobral
Sobral - Ceará
http://lattes.cnpq.br/1929460830156477

Alincio Márvio Sousa Barbosa
Santa Casa de Misericórdia de Sobral
Sobral - Ceará
http://lattes.cnpq.br/9994620437994517

Layanny Teles Linhares Bezerra
Santa Casa de Misericórdia de Sobral
Sobral - Ceará
http://lattes.cnpq.br/5596858625484937

Raiara Aguiar Silva
Santa Casa de Misericórdia de Sobral
Sobral - Ceará
http://lattes.cnpq.br/1532404526060820

Fernando do Nascimento Caetano Filho
Santa Casa de Misericórdia de Sobral
Sobral - Ceará
http://lattes.cnpq.br/9133303731328475

Elisângela de Jesus Macêdo Araújo
Santa Casa de Misericórdia de Sobral
Sobral - Ceará
http://lattes.cnpq.br/2891657288907897

Francisca Maria Ranielle Albuquerque Beco
Santa Casa de Misericórdia de Sobral
Sobral - Ceará
http://lattes.cnpq.br/9460744119845657

Camila Rodrigues Lopes França
Santa Casa de Misericórdia de Sobral
Sobral - Ceará
http://lattes.cnpq.br/9194876955190919

Ana Carolina de Sousa Albuquerque
Santa Casa de Misericórdia de Sobral
Sobral - Ceará
http://lattes.cnpq.br/1123289045410778

Dágila Vidal da Silva
Santa Casa de Misericórdia de Sobral
Sobral - Ceará
http://lattes.cnpq.br/4991240494512851

Ana Carolina Melo Queiroz
Escola de Saúde Pública do Ceará
Sobral - Ceará
http://lattes.cnpq.br/9035008681222994

RESUMO: O câncer é uma doença que vem aumentando sua incidência ao longo dos últimos anos e para muitas pessoas, o diagnóstico representa a probabilidade de morte, que para alguns configura-se como realidade, não sendo raro que pacientes oncológicos estejam sob cuidados paliativos, prática que busca melhorar a qualidade de vida. Nesse contexto, os profissionais de enfermagem estão na linha de frente para prover o cuidado, o conforto e o aconselhamento de famílias e pacientes em cuidados paliativos. Assim, surgiu a questão

norteadora: quais os cuidados de enfermagem ofertados ao paciente oncológico em cuidados paliativos? Justificado pela necessidade de compreender os cuidados que devem ser efetuados frente ao processo de terminalidade e despertar a visão de implementar medidas para que a morte ocorra de maneira menos dolorosa e mais natural. Identificar os cuidados de enfermagem ao paciente oncológico em cuidados paliativos. Trata-se de revisão integrativa da literatura, a partir dos artigos da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), no período de 2016 a 2021. A pesquisa resultou inicialmente em 57 artigos, dos quais 10 foram incluídos na revisão, por atenderem aos critérios de elegibilidade. A análise permitiu identificar sete cuidados ao paciente oncológico em cuidados paliativos. É válido ressaltar a importância da humanização e qualidade da assistência no processo de terminalidade da vida. Cuidar de pacientes oncológicos paliativos é prover conforto, agir e reagir adequadamente frente a situação de morte, deixando o paciente aconchegado no leito, melhorando o bem-estar e qualidade de vida, aliviando possíveis sofrimentos em virtude da doença. É importante que o enfermeiro oferte um cuidado humanizado, que respeite a dignidade e melhore a qualidade de vida no seu processo de terminalidade e minimizando sofrimentos.
PALAVRAS-CHAVE: Oncologia. Cuidados Paliativos. Enfermagem.

NURSING CARE FOR ONCOLOGICAL PATIENTS IN PALLIATIVE CARE

ABSTRACT: Cancer is a disease that has increased its incidence over the last few years and for many people, the diagnosis represents the probability of death, which for some is configured as a reality, and it is not uncommon for cancer patients to be under palliative care, a practice that seeks to improve the quality of life. In this context, nursing professionals are on the front line to provide care, comfort and counseling to families and patients in palliative care. Thus, the guiding question arose: what nursing care is offered to cancer patients in palliative care? Justified by the need to understand the care that must be carried out in the face of the terminality process and awaken the vision of implementing measures so that death occurs in a less painful and more natural way. Identify nursing care for cancer patients in palliative care. This is an integrative literature review, based on articles from the Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), the Online System of Search and Analysis of Medical Literature (MEDLINE) and the Nursing Database (BDENF), from 2016 to 2021. The search initially resulted in 57 articles, of which 10 were included in the review, as they met the eligibility criteria. The analysis made it possible to identify seven types of care for cancer patients in palliative care. It is worth emphasizing the importance of humanization and quality of care in the process of terminality of life. Caring for palliative cancer patients is to provide comfort, act and react appropriately in the face of death, leaving the patient snuggled in bed, improving well-being and quality of life, relieving possible suffering due to the disease. It is important for nurses to offer humanized care that respects dignity and improves quality of life in the process of terminality, minimizing suffering.
KEYWORDS: Oncology. Palliative care. Nursing.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença que vem aumentando sua incidência ao longo dos últimos anos. Suas principais causas estão relacionadas principalmente com hábitos de vida, como fumar, consumo abusivo de álcool e má alimentação, que acabam influenciando no aumento desta patologia (INCA, 2016).

Câncer compreende um conjunto de doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células malignas, podendo se desenvolver em diversos sistemas do corpo, ocorrendo em várias etapas ao decorrer dos anos. Geralmente, tem início insidioso, fazendo com que muitas pessoas que são acometidas pela doença não percebam algum tipo de alteração, tornando o diagnóstico precoce cada vez mais difícil (ALMICO, 2014).

No Brasil, ocorreram cerca de 600 mil novos casos da doença entre 2016 e 2017, sendo os mais prevalentes o câncer de mama e o de próstata. Estima-se, no biênio 2018-2029, a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer (SANTOS, 2018; INCA, 2016).

Para muitas pessoas o diagnóstico de câncer representa a probabilidade de morte, que para alguns configura-se como realidade, não sendo raro que pacientes oncológicos estejam sob cuidados paliativos, prática que busca melhorar a qualidade de vida de pacientes e famílias que enfrentam uma doença ameaçadora da vida (OLIVEIRA; CAVALCANTE; CARVALHO, 2019).

Dentro dos cuidados paliativos, o enfermeiro é um membro fundamental. Este deve interagir com o paciente e família, de modo que seja possível observar como ambos tem vivenciado o processo de terminalidade, para que, assim, possam ser repensadas novas estratégias farmacológicas e não-farmacológicas, que busquem minimizar o sofrimento e auxiliar no enfrentamento das dificuldades (SILVA et al., 2016).

Destarte, os profissionais de enfermagem estão na linha de frente para prover cuidado, conforto e aconselhamento de famílias e pacientes em cuidados paliativos. Contudo, o lidar com a morte e o morrer no cotidiano dos enfermeiros associado a inexperiência clínica, a falta de treinamentos e suporte emocional adequados, são apontados como obstáculos ao atendimento de qualidade a pacientes que se encontram em final de vida, e em última instância, influenciam na expressão da competência desses profissionais (POWAZKI et al., 2013).

Assim, emerge a seguinte questão norteadora: quais cuidados de enfermagem podem ser ofertados ao paciente oncológico em cuidados paliativos?

O presente estudo justifica-se pela necessidade de compreender os cuidados que devem ser efetuados frente ao processo de terminalidade e despertar a visão de implementar medidas farmacológicas e não-farmacológicas, para que a morte ocorra de maneira menos dolorosa e mais natural e tem por objetivo identificar os cuidados de enfermagem ao paciente oncológico em cuidados paliativos.

METODOLOGIA

Este é um estudo do tipo revisão integrativa, método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

O levantamento bibliográfico ocorreu no período de novembro a dezembro de 2019 a partir da Biblioteca Virtual de Saúde, com artigos da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), no período de 2016 a 2021. Esse recorte temporal justifica-se pela busca de literatura atualizada, publicada nos últimos cinco anos.

Realizou-se o cruzamento dos descritores “Oncologia” AND “Assistência de Enfermagem” AND “Cuidados paliativos”, extraídos do DeCS (Descritor em Ciências da Saúde).

Elegeu-se como critérios de inclusão dos estudos, a relação com a temática de assistência de enfermagem a pacientes oncológicos em cuidados paliativos, que respondiam à questão norteadora do estudo, ter sido publicado nos últimos cinco anos e disponibilizados eletronicamente no idioma português. Os critérios de exclusão foram: publicações repetidas e revisões de literatura, editoriais, manuais, dissertações e teses.

Após a efetuação da busca, encontrou-se uma população de 57 artigos na BVS. Em seguida, foi realizada uma pré-seleção dos artigos localizados nas buscas efetuadas por meio da leitura do título e do resumo, com seleção de 21 artigos.

Em seguida, efetivou-se a leitura criteriosa dos 21 artigos na íntegra, com o objetivo de identificar ideias-chave e orientações direcionadas ao objeto de estudo, onde foram exclusos os estudos repetidos, indisponíveis e que não respondiam à questão norteadora, o que proporcionou uma amostra final de 10 estudos. Realizou-se, ainda, uma terceira leitura para confirmar as informações obtidas na segunda leitura e aprofundar a análise de cada manuscrito incluído na pesquisa.

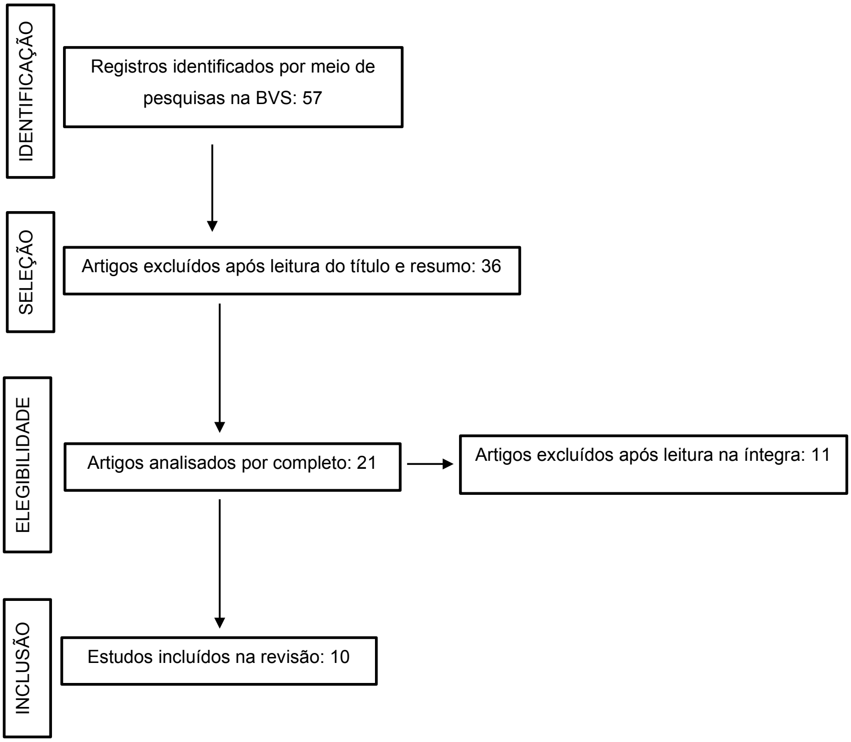


Figura 1 - Fluxograma da seleção dos estudos, Sobral - CE, 2022.

Fonte: dados do estudo, 2022.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa nas bases de dados elencadas resultou inicialmente em 57 artigos, dos quais 10 foram incluídos na revisão, por atenderem aos critérios de elegibilidade.

Percebe-se que, em relação ao ano de publicação, dos 10 estudos incluídos nesta revisão integrativa, destaca-se o ano de 2014, com três estudos e as bases de dados BDENF e LILACS (Quadro 1).

Título	Objetivo	Base de Dados
Implementação da avaliação da dor como o quinto sinal vital	Analisar a implementação da avaliação da dor como o quinto sinal vital	BDENF
A condição da espiritualidade na assistência de enfermagem oncológica	Analisar aspectos referentes à espiritualidade em profissionais de Enfermagem que prestam assistência a pacientes em regime de cuidados paliativos.	BDENF
Cuidado paliativo ao cliente oncológico: percepções do acadêmico de enfermagem	Identificar o saber dos acadêmicos de enfermagem com relação aos cuidados paliativos e discutir o diferencial deste profissional para a qualidade do cuidar ao cliente oncológico em estágio avançado.	LILACS
Comunicação interpessoal com pacientes oncológicos em cuidados paliativos	Compreender o processo da comunicação interpessoal na trajetória dos pacientes em cuidados paliativos à luz de Peplau.	BDENF
Cuidados paliativos em oncologia pediátrica na percepção dos acadêmicos de enfermagem	Conhecer a percepção dos acadêmicos de enfermagem sobre cuidados paliativos em oncologia pediátrica.	LILACS
Atuação da equipe de enfermagem sob a ótica de familiares de pacientes em cuidados paliativos	Conhecer a percepção de familiares acerca da atuação da equipe de enfermagem no atendimento a pacientes em cuidados paliativos.	BDENF
Percepções de enfermeiros e manejo da dor de pacientes oncológicos	Apreender a percepção de enfermeiros que atuam em Oncologia referente à dor do paciente e conhecer ações para seu manejo.	LILACS
A atuação do enfermeiro junto à criança com câncer: cuidados paliativos	Conhecer a ação de cuidar do enfermeiro à criança com câncer em cuidados paliativos.	BDENF
Significados e sentidos da identidade musical de pacientes e familiares sob cuidados paliativos oncológicos	Desvelar os significados e sentidos da identidade musical de pacientes e familiares sob cuidados paliativos oncológicos.	LILACS
Percepção da equipe de enfermagem frente aos cuidados paliativos oncológicos: estudo fenomenológico	Desvelamento do fenômeno da percepção acerca da assistência de enfermagem aos pacientes em fase de paliação diante do desafio da terminalidade humana.	BDENF

Quadro 1. Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa. Sobral (CE), Brasil, 2022.

Fonte: dados do estudo, 2022.

A análise dos resultados desse estudo permitiu identificar sete cuidados ao paciente oncológico em cuidados paliativos que competem à atuação do profissional enfermeiro, assim como esquematizado no Quadro 2.

Cuidados de Enfermagem	Implicação na prática de cuidado
Avaliação e controle da dor	A dor é um dos sintomas mais temidos por pacientes com câncer e que causam mais sofrimento. Avaliar e controlar a dor é fundamental para ofertar um cuidado de qualificado e humanizado.
Incentivar e apoiar a espiritualidade	O apoio a espiritualidade, não só do cliente, mas de seus familiares, pode influenciar o autocuidado em relação à doença e podem ter um efeito em sua recuperação e retorno à saúde. Os pacientes podem ser sentir mais calmos, esperançoso e reconfortados pelo culto da fé.
Prover conforto	A avaliação das necessidades de cada paciente e promoção do conforto no leito, como melhor posicionamento, higiene local, ambiente arejado e conforme a vontade do paciente poderá contribuir com a segurança, alívio da dor e melhora no bem-estar.
Alívio de sintomas	O sofrimento físico entre pacientes oncológicos em cuidados paliativos pode ser comum. O alívio de sintomas com medidas farmacológicas e não-farmacológicas poderá tranquilizar os pacientes e seus familiares.
Comunicação interpessoal	As necessidades e orientações aos pacientes e seus familiares que são atendidas por meio de uma comunicação eficaz, melhora as capacidades e potencialidades para enfrentar as situações estressoras.
Ofertar carinho e atenção	Ofertar carinho e atenção é uma atitude que demonstra humanidade e promove estabelecimento de vínculos harmoniosos entre profissional e paciente.
Musicoterapia	A música expressa sentimentos e pode auxiliar no relaxamento e conforto do paciente.

Quadro 2 - Síntese dos cuidados ao paciente oncológico em cuidados paliativos que competem à atuação do profissional enfermeiro, Sobral - CE, 2022.

Fonte: dados do estudo, 2022.

Os resultados inferem que os cuidados paliativos prestados a pacientes oncológicos vem sendo foco de debate por diversos profissionais, mas principalmente enfermeiros. Neste cenário, é válido ressaltar a importância de cuidados que favoreçam a humanização e qualidade da assistência no processo de terminalidade da vida (GUIMARÃES et al., 2016).

Na avaliação dos estudos incluídos, houve destaque para a promoção do conforto. Os estudos apontam que cuidar de pacientes oncológicos paliativos é prover conforto, agir e reagir adequadamente frente a situação de morte, deixando o paciente aconchegado no leito. O conforto pode melhorar o bem-estar e qualidade de vida, aliviando possíveis sofrimentos em virtude da doença (VIEIRA et al., 2017; MONTEIRO et al., 2014).

Além disso, o alívio de sintomas, tais como: dor, desconforto respiratório, dificuldade na alimentação e locomoção com medidas farmacológicas e não-farmacológicas podem agregar melhorias à promoção do conforto (GUIMARÃES et al., 2016).

Os enfermeiros devem estar atentos e habilitados para o alívio da dor do paciente oncológico, por meio da identificação, notificação, implementação e avaliação de medidas farmacológicas e não farmacológicas para o seu alívio (QUEIRÓZ et al., 2015).

A implantação de um protocolo de controle de dor com a implementação da dor como o quinto sinal vital pode propiciar, aos pacientes, melhor qualidade de vida e condições

adequadas para o manejo realizado pela equipe (CASTRO et al., 2018).

Nesse sentido, percebe-se que os profissionais de enfermagem devem estar atentos ao caráter humanístico da implementação dos cuidados, avaliar e proporcionar o bem-estar para essa clientela, tentando sempre minimizar o sofrimento por meio de cuidado individualizado (MONTEIRO et al., 2014).

Junto aos cuidados de enfermagem na assistência paliativa ao paciente oncológico, é necessário que haja boa comunicação interpessoal, não só com os pacientes, mas também com os familiares (GALVÃO et al., 2017).

A comunicação eficaz, principalmente por meio da escuta ativa, pode melhorar as capacidades e potencialidades do paciente para enfrentar as situações estressoras que envolvem o processo de terminalidade. Por meio da comunicação ativa, a equipe de enfermagem se mostra disponível para estar com o paciente, compreendê-lo e ajudá-lo nas suas necessidades (GUIMARÃES et al., 2016).

No apoio emocional ao paciente e à sua família, os profissionais de enfermagem devem se mostrar solícitos às indagações e procurar escutar os familiares, que se encontram em desespero ante um desfecho inevitável, mediante o consolo e o acolhimento (MONTEIRO et al., 2014).

A espiritualidade também foi apontada pelos estudos como um cuidado de enfermagem aos pacientes oncológicos. Aprecia-se cada vez mais, assim como os cuidados paliativos, a abordagem espiritual no trabalho em saúde, visto que a espiritualidade é uma forte aliada no enfrentamento biológico, social e emocional de momentos difíceis (FORNAZARI; FERREIRA, 2010).

O escopo dos cuidados paliativos deve incluir metas físicas, psicológicas, educacionais, sociais, mas também espirituais, para melhorar a vida, diminuir o sofrimento e confortar os familiares (MONTEIRO; RODRIGUES; PACHECO, 2012).

O carinho e atenção, favorecendo a realização de desejos, desde que não lhe cause prejuízos, também são importantes nas práticas de cuidado de enfermagem, pois demonstra empatia, respeito e humanidade (MONTEIRO et al., 2014).

Outro cuidado assinalado foi a utilização da musicoterapia. A utilização da música como recurso de cuidado oferece contribuições multidimensionais e subsidia o compartilhamento de afetos, emoções e delicadezas, ou seja, a expressão de afetividade muitas vezes desapercebida ante a iminência de morte (SEKI; GALHEIGO et al., 2010).

A música também está atrelada à sua espiritualidade e aos eventos significativos de sua historicidade, com inclusão de relações mais afetivas (SILVA et al., 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados de enfermagem aos pacientes oncológicos em processo de terminalidade não se resumem às medidas farmacológicas, mas inclui a escuta e comunicação ativa,

promoção do conforto, avaliação e controle da dor, apoio e incentivo a espiritualidade, ofertar carinho e atenção e medidas reconfortantes, como a musicoterapia.

É importante que o enfermeiro conheça os cuidados intrínsecos a sua atividade profissional no cuidado a pacientes oncológicos, para poder prover um cuidado humanizado, que respeite a dignidade e melhore a qualidade de vida o seu processo de terminalidade, minimizando sofrimentos inerentes à própria patologia.

REFERÊNCIAS

ALMICO, T.; FARO, A. Enfrentamento de cuidadores de criança com câncer em processo de quimioterapia. Rev Psicologia, Saúde & Doenças., v.15, n.3, p. 212-218, 2014.

CASTRO, C.C.; BASTOS, B.R.; PEREIRA, A.K.S. Implementação da avaliação da dor como o quinto sinal vital. Rev enferm UFPE on line., v.12, n. 11, p. 3009-14, nov., 2018.

ERCOLE, F.F.; MELO, L.S.; ALCOFORADO, C.L.G.C. Integrative Review versus Systematic Review. Rev Min Enferm., v.18, n.1, p. 1-26, 2014.

GALVÃO, M.I.Z.; BORGES, M.S.; PINHO, D.L.M. Comunicação interpessoal com pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Rev baiana enferm., v.21, n.3, e22290, 2017.

GARCES, T.S.; MOREIRA, T.M.M.; SOUSA, G.J.B.; SILVA, F.C. A condição da espiritualidade na assistência de enfermagem oncológica. Rev enferm UFPE on line., v. 12, n. 11, p. 3024-9, 2018.

GUIMARÃES, T.M.; SILVA, L.F.; SANTO, F.H.E.; MORAES, J.R.M.M. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica. Esc Anna Nery., v.20, n.2, p. 261-267, 2016.

INCA, Estimativa de câncer no Brasil. (2016). Disponível em: https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2018-incidencia-de-cancer-no-brasil.

MONTEIRO, A.C.M.; RODRIGUES, B.M.R.D.; PACHECO, S.T.A. O enfermeiro e o cuidar da criança com câncer sem possibilidade de cura atual. Esc Anna Nery., v.16, n.4, p. 741-6, 2012.

MONTEIRO, A.C.M.; RODRIGUES, B.M.R.D.; PACHECO, S.T.A.; PIMENTA, L.S. A atuação do enfermeiro junto à criança com câncer: cuidados paliativos. Rev enferm UERJ., v.22, n.6, p. 778-83, 2014.

OLIVEIRA, D.S.A.; CAVALCANTE, L.S.B.; CARVALHO, R.T. Sentimentos de Pacientes em Cuidados Paliativos sobre Modificações Corporais Ocasionadas pelo Câncer. Psicol. cienc. prof., v. 39, e176879, 2019.

POWAZKI, R.; WALSH, D.; COTHREN, B.; RYBICKI, L.; THOMAS, S.; MORGAN, G.; et al. The Care of the Actively Dying in an Academic Medical Center: A Survey of Registered Nurses' Professional Capability and Comfort. Am J Hosp Palliat Care, v.31, n.6, p. 619-627, 2013.

QUEIRÓZ, D.T.G.; CARVALHO, M.A.; CARVALHO, G.D.A.; SANTOS, S.R.; MOREIRA, A.S.; SILVEIRA, M.F.A. Pain - 5th Vital sign: nurses' knowledge. Rev enferm UFPE on line., v.9, n.4, p. 7186-92, 2015.

SANTOS, M.O. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. Rev Bras de Cancerologia., v.64, n.1, p. 119-120, 2018.

SEKI, N.H.; GALHEIGO, S.M. O uso da música nos cuidados paliativos: humanizando o cuidado e facilitando o adeus. Rev Interface., v.14, n.33, p. 273-84, 2010.

SILVA, R.S.; SANTOS, R.D.; EVANGELISTA, C.L.S.; MARINHO, C.L.A.; LIRA, G.G.; ANDRADE, M.S. Atuação da Equipe de Enfermagem sob a ótica de familiares de pacientes em cuidados paliativos. Rev Min Enferm, v.20, n. e983, p. 1-9, 2016.

SILVA, V.A.; ALVIM, N.A.T.; MARCON, S.S. Significados e sentidos da identidade musical de pacientes e familiares sob cuidados paliativos oncológicos. Rev Eletr Enf., v.16, n.1, p. 132-41, 2014.

SILVA, W.C.B.P.; SILVA, R.M.C.R.A.; PEREIRA, E.R.; SILVA, M.A.; MARINS, A.M.F.; SAUTHIER, M. Nursing team perception of oncological palliative care: a phenomenological study. Online braz j nurs., v.13, n.1, p. 72-81, 2014.

STÜBE, M.; CRUZ, C.T.; BENETTI, E.R.R.B.; GOMES, J.S.; STUMM, E.M.F. Percepções de enfermeiros e manejo da dor de pacientes oncológicos. Rev Min Enferm., v.19, n.3, p. 696-703, 2015.

VIEIRA, T.A.; OLIVEIRA, M.; MARTINS, E.R.C.; COSTA, C.M.A.; ALVES, R.N.; MARTA, C.B. Cuidado paliativo ao cliente oncológico: percepções do acadêmico de enfermagem. Rev Fund Care Online., v.9, n.1, p.175-180, 2017.

CAPÍTULO 15

CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOPEDIATRIA: UMA ABORDAGEM REFLEXIVA

Data de aceite: 01/11/2022
Data de submissão: 12/10/2022

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Universidade Federal do Piauí – UFPI
Teresina - PI
http://lattes.cnpq.br/5883408075990521

Ana Caroline Escórcio de Lima
Universidade Estadual do Piauí – UESPI
Teresina-PI
http://lattes.cnpq.br/8452505065233066

Sabrina Tavares Dias de Araújo
Universidade Paulista – UNIP, Brasília - DF
https://orcid.org/0000-0002-5819-7681

Lanysbergue de Oliveira Gomes
Centro Universitário do Distrito Federal - UDF,
Brasília - DF
http://lattes.cnpq.br/0305232183863529

Maryanne Marques de Sousa
Hospital Universitário da Universidade Federal
do Piauí – HU/UFPI, Teresina-PI
https://orcid.org/0000-0001-9302-8499

Luciana Stanford Baldoino
Instituto de Ensino Superior Múltiplo – IESM,
Timon - MA
http://lattes.cnpq.br/7711123093020279

Ana Lina Gomes dos Santos
Associação de Ensino Superior do Piauí –
AESPI, Teresina – PI
http://lattes.cnpq.br/1319808351475667

Jucielly Oliveira do Vale
Faculdade LS – FACELS, Brasília - DF
http://lattes.cnpq.br/5539662368515033

Felipe de Sousa Moreiras
Universidade Federal do Piauí – UFPI,
Floriano-PI
https://orcid.org/0000-0002-8703-1429

Stanlei Luiz Mendes de Almeida
Universidade de Brasília – UNB, Brasília - DF
http://lattes.cnpq.br/2278325121446296

Lucyola Prudêncio de Morais dos Reis
Universidade Federal do Piauí – UFPI
Teresina - PI
http://lattes.cnpq.br/6662594989367705

Alcimária Silva dos Santos
Faculdade Pitágoras - Bacabal - MA
http://lattes.cnpq.br/7709754281601984

RESUMO: Objetivo: Realizar uma abordagem reflexiva acerca dos cuidados paliativos em oncopediatria. **Metodologia:** Trata-se de um estudo teórico reflexivo, realizado no mês de setembro de 2022 por meio de uma busca nos periódicos disponibilizados nas bases de dados PubMed/MEDLINE da *National Library of Medicine*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados de Enfermagem (BDENF). **Resultados:** O estudo discorreu acerca dos cuidados paliativos na área de oncopediatria, evidenciando a relevância e as particularidades desse cuidado na assistência integral à criança em tratamento oncológico. **Conclusão:** Em vista

disso, espera-se que o estudo possa servir como embasamento para os estudos futuros e contribuir com o planejamento de ações e estratégias dos profissionais da área da saúde com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares.
PALAVRAS-CHAVE: Pediatria; Oncologia; Cuidados Paliativos.

PALLIATIVE CARE IN ONCOPEDIATRICS: A REFLECTIVE APPROACH

ABSTRACT: Objective: To carry out a reflective approach to palliative care in pediatric oncology. **Methodology:** This is a reflective theoretical study, carried out in September 2022 through a search in the journals available in the PubMed/MEDLINE databases of the National Library of Medicine, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Nursing Database (BDENF). **Results:** The study discussed palliative care in the field of pediatric oncology, highlighting the relevance and particularities of this care in the comprehensive care of children undergoing cancer treatment. **Conclusion:** In view of this, it is expected that the study can serve as a basis for future studies and contribute to the planning of actions and strategies of health professionals with the aim of improving the quality of life of patients and their families.
KEYWORDS: Pediatrics; Oncology; Palliative care.

1 | INTRODUÇÃO

A nível mundial, o câncer é um problema de saúde vigente, sendo considerado um problema de saúde pública e constituindo-se como a segunda causa de mortalidade em vários países (SIEGEL; MILLER; JEMAL, 2020). Nesse contexto, convém citar o câncer infanto-juvenil, que no Brasil é conhecido como a primeira causa de morte por doença envolvendo crianças e adolescentes na faixa etária de 1 a 19 anos (INCA, 2018).

Segundo Bhakta *et al.* (2019), o quantitativo de casos novos de câncer infantil no mundo vem se elevando. Assim, considerando, a realidade do Brasil, foi estimado a incidência de 4.310 casos de câncer infanto-juvenil no sexo masculino e 4.150 para o sexo feminino, para cada ano do triênio 2020-2022 (INCA, 2019).

Convém destacar, que nos últimos anos foi observado um progresso expressivo nos meios de tratamento para o câncer infanto-juvenil, especialmente em razão das técnicas de diagnóstico precoce e do avanço dos métodos terapêuticos (INCA, 2020a).

No entanto, apesar desses avanços, percebe-se que a cura nem sempre é factível nos diversos tipos de câncer. Dessa forma, é possível se beneficiar da prática dos cuidados paliativos pediátricos como uma estratégia de suporte, conforto e apoio tanto espiritual como psicossocial. Esses cuidados são definidos como um conjunto de práticas multidisciplinares, cujo objetivo é assegurar e contribuir para a qualidade de vida e bem-estar da criança que vivencia uma doença ameaçadora à continuidade da vida, prevenindo e amenizando o sofrimento (MONTEIRO *et al.,* 2020).

Para a World Health Organization (2018), os cuidados paliativos permitem

a implementação de ações qualificadas que são desenvolvidas por uma equipe multiprofissional, objetivando a oferta de uma assistência biopsicossocial e espiritual para os pacientes, bem como a oferta de apoio à família, inclusive no decorrer do processo do luto.

Pesquisadores inferem que o cuidado paliativo à criança na finitude deve ser executado de maneira integral por uma equipe interdisciplinar que possa acolher esse paciente e sua família com o propósito de atender as suas necessidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais, durante todo o percurso da terminalidade da vida, proporcionado a criação de vínculo afetivo e de confiança na competência técnico-cientifica durante todo o processo (SILVA *et al.,* 2015; SANCHES; NASCIMENTO; LIMA, 2014).

Desse modo, ressalta-se a importância da realização desse estudo cujo objetivo foi realizar uma abordagem reflexiva acerca dos cuidados paliativos em oncopediatria.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo teórico reflexivo, produzido com base na formulação discursiva acerca dos cuidados paliativos em oncopediatria. Dessa forma, a partir do contexto e da relevância reflexiva sobre o tema, realizou-se uma busca nos periódicos disponibilizados nas bases de dados PubMed/MEDLINE da *National Library of Medicine*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), cuja coleta de dados ocorreu no mês de setembro de 2022, utilizando os descritores pediatria, oncologia e cuidados paliativos.

Os critérios de inclusão foram os artigos publicados em 2016 e 2022, que estavam disponíveis na íntegra e em língua portuguesa nas bases de dados mencionadas. Já os critérios de exclusão foram os artigos que não atendiam ao objetivo da pesquisa.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O câncer infantil é descrito como uma patologia responsável por uma alta letalidade e que tem elevados índices de proliferação e maior perfil invasivo, visto que os sintomas inespecíficos prejudicam a detecção precoce, dificultando, portanto, o diagnóstico e o tratamento adequado (LIMA *et al.,* 2018).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (2020b), o câncer infanto juvenil constitui-se em uma doença rara que promove a multiplicação descontrolada de células anormais, acometendo qualquer local do organismo. A faixa etária afetada pela doença é a de 0 a 19 anos, havendo a necessidade de ser tratada de maneira diferente ao câncer no indivíduo adulto, uma vez que que apresenta características próprias.

Assim, considerando que o câncer é uma doença que ameaça a vida e que uma proposta terapêutica curativa não se contrapõe ou exclui a introdução de cuidados paliativos, sugere-se que os cuidados paliativos sejam implementados a partir do diagnóstico,

inserindo-se com estratégia juntamente ao tratamento convencional. Nas situações em que o tratamento potencialmente curativo não oferece resultados positivos, os cuidados paliativos são vistos como o tratamento prioritário, promovendo o alívio de sintomas e melhor qualidade de vida da criança ou adolescente (SANTOS *et al.,* 2020).

Corroborando com esses dados, Reis, Magliano e Ramos (2019) recomendam a introdução precoce dos cuidados paliativos, como parte do planejamento do cuidado à criança com doenças ou condições que ameacem a vida, no decorrer de toda a trajetória da doença com finalidades curativas. Todavia, observa-se que esses cuidados são oferecidos especialmente nos tratamentos os quais se findaram as opções terapêuticas e que não há a possibilidade de cura, como nos casos de câncer avançado, em que a morte é uma consequência advinda da doença.

É importante ressaltar que na oncopediatria os cuidados paliativos transcendem a proposta que engloba apenas atitudes sistematizadas e planejadas pelos protocolos, incluindo nessa abordagem o incentivo do comprometimento da família junto à criança com manifestação dos sentimentos de ambos, estímulo pelos profissionais para o enfrentamento do processo do adoecimento, por intermédio do toque, da escuta e da empatia ao sofrimento do outro (Rolim *et al*., 2019).

Nesse cenário, percebe-se que os familiares e a equipe de saúde consideram a qualidade e expectativa de vida do paciente, enfrentando essa trajetória da melhor forma possível. Assim, no que se refere ao processo da terminalidade, a atuação e o esforço da equipe multiprofissional é cumprir os princípios fundamentais da "boa morte", onde uma das atribuições da equipe é preparar a aceitação da morte pelo paciente e sua família e promover conforto por meio de gestos e interações com a finalidade de se alcançar uma morte digna e com tranquilidade (OLIVEIRA *et al.,* 2020).

Desse modo, a equipe multiprofissional é responsável pela avaliação e discussão conjuntamente com a família, acerca do significado da morte, do quadro clínico e das questões burocráticas envolvidas nesse processo (OLIVEIRA *et al.,* 2016). Sabendo que este é um processo doloroso e de sofrimento, o suporte disponibilizado é essencial para a vivência do luto pelos familiares (ALVES, 2022).

Pesquisas evidenciam que o sofrimento, a ansiedade, a dor, a angústia e a morte são elementos constantes que ultrapassam o processo de hospitalização de crianças com câncer. Porém, acredita-se que os cuidados paliativos pediátricos estão permeados de uma filosofia de cuidados integrais, eminentemente relevantes, visto que que geram bem-estar a esses pacientes e seus familiares, bem como atuam na diminuição do impacto desses agentes estressores (BARROS; GONÇALVES, 2019).

Nessa perspectiva, infere-se que durante o período de internação da criança acometida pelo câncer, é fundamental a existência de uma abordagem holística, baseada na assistência paliativa, fazendo com que elas se sintam acolhidas e seguras (SANTOS *et al*., 2020). Nesse sentido, o cuidado surge da necessidade de uma assistência individualizada,

com vistas a proporcionar espaços de acolhimento, empatia, compaixão e respeito, além de uma atenção especial e integral (DIAS *et al.,* 2020).

4 I CONCLUSÃO

O estudo discorreu acerca dos cuidados paliativos na área de oncopediatria, evidenciando a relevância e as particularidades desse cuidado na assistência integral à criança em tratamento oncológico.

Assim, considerando os resultados do estudo, nota-se a necessidade de investimentos em políticas públicas que envolvam a oncopediatria. Além disso, percebe-se ainda, a importância de se investir na formação acadêmica dos profissional que integram a equipe de cuidados paliativos por meio das especializações, atualizações e educação permanente em saúde, contribuindo dessa forma, com a qualificação da equipe multiprofissional e com o fornecimento de suporte emocional para acolher e prestar assistência adequada a criança e a família em todas as fases do tratamento

Em vista disso, espera-se que o estudo possa servir como embasamento para os estudos futuros e contribuir com o planejamento de ações e estratégias dos profissionais da área da saúde com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares.

REFERÊNCIAS

ALVES, L. **Sistematização da assistência de enfermagem para pacientes em cuidados paliativos oncológicos na fase final de vida: relato de experiência**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Oncologia). Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, 2022.

BARROS, K. G. G.; GONÇALVES, J. R. Aspectos psicológicos que envolvem os cuidados paliativos pediátricos. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**. v. 2, n. 5, p. 156-165, 2019.

BHAKTA, N. *et al*. Childhood cancer burden: a review of global estimates. **Lancet Oncol**. v. 20, p. 42-53, 2019.

DIAS, K. C. C. O. *et al*. Dissertações e teses sobre cuidados paliativos em oncologia pediátrica: estudo bibliométrico. **Acta Paul Enferm**, v. 33, eAPE20190264, 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA; 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Cuidados paliativos pediátricos**. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Cuidados paliativos**. 2020a.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Brasil: dados dos registros de base populacional e de mortalidade**. 2020b.

LIMA, B. C. *et al*. O itinerário terapêutico de famílias de crianças com câncer: dificuldades encontradas neste percurso**. Rev Gaúch Enferm**. v. 39, p. e20180004, 2018.

MONTEIRO, L. A. S. *et al*. Assistência à saúde em pediatria: uma revisão integrativa sobre os cuidados paliativos. **Rev Adm Saúde**. v. 20, n. 81, p. e261, 2020.

OLIVEIRA, L. P. *et al*. Evaluation of palliative care for a good death: perception of caregivers of cancer patients. **Revista Médica de Minas Gerais**. v. 30, p. 1-7, 2020.

OLIVEIRA, P. M. *et al.* Visão do familiar cuidador sobre o processo de morte e morrer no domicílio. **Revista Baiana de Enfermagem**. v. 30, n. 4, p. 1-11, 14, 2016.

REIS, J. M. MAGLIANO, E. S. RAMOS, M, J. **Cuidado Paliativo em Crianças e Adolescentes com Câncer em Países de Alta/Média/Baixa Renda: Uma Revisão Integrativa**. 2019.

ROLIM, D. S. *et al*. Produção científica de enfermeirosbrasileiros sobre enfermagem e oncologia: revisão narrativa da literatura. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**. v. 23, n. 1, 2019.

SANCHES, M. V. P.; NASCIMENTO, L. C.; LIMA, R. A. G. Crianças e adolescentes com câncer em cuidados paliativos: experiência de familiares. **Rev. Bras. Enferm**. v. 67, n. 1, p. 28-35, 2014.

SANTOS, G. F. A. T. F. *et al*. Cuidados Paliativos em Oncologia: Vivência de Enfermeiros ao Cuidar de Crianças em Fase Final da Vida. **Rev Fun Care Online**. v. 12, p. 689-695, 2020.

SIEGEL, R. L.; MILLER, K. D.; JEMAL, A. Cancer statistics, 2020. **CA Cancer J Clin**. v. 69, n. 1, p. 7-34, 2020.

SILVA, A. F. *et al*. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: percepções, saberes e práticas na perspectiva da equipe multiprofissional. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 36, n. 2, p. 56-62, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Palliative Care Fact Sheet**. 2018.

CAPÍTULO 16

OLHAR DO ENFERMEIRO FRENTE A FINITUDE DA VIDA E O PROCESSO DE LUTO NA INFÂNCIA

Data de aceite: 01/11/2022

Claudia Cristina Dias Granito Marques
Centro Universitário Serra dos Órgãos–
Departamento de Ciências da Saúde–
Graduação Enfermagem e Medicina -
Teresópolis – Rio de Janeiro
Universidad de Palermo – Doutorado em
Educação Superior Buenos Aires – Argentina
http://lattes.cnpq.br/5081531328515179

Júlia Gonçalves de Sá Silva
Centro Universitário Serra dos Órgãos–
Departamento de Ciências da Saúde –
Graduação Enfermagem
http://lattes.cnpq.br/6600394361231408

RESUMO: Introdução: A enfermagem desenvolve um importante papel na prestação de cuidados a pacientes pediátricos em fase de finitude da vida, haja vista, serem os profissionais que estão diretamente ligados ao ato do cuidado, uma vez que a hospitalização infantil é um momento perturbador para aqueles que mantêm laços afetivos com a criança, portanto o enfermeiro não deve se limitar ao cuidado somente do paciente, estendendo-se também a sua família e deve estar preparado para trabalhar o processo de luto, principalmente daqueles que mantém relações diretas com a criança, que apresentam uma grande dificuldade na aceitação da morte. Objetivo: Analisar os fatores intervenientes à atuação do enfermeiro frente a finitude da vida infantil e o processo de luto vivenciado pelas famílias. Método: O presente estudo contou com uma linha de pesquisa de natureza básica, em abordagem qualitativa e descritiva tendo objetivo exploratório. Foi uma pesquisa de campo com desenvolvimento no tempo de maneira longitudinal. A pesquisa foi realizada em uma Hospital Universitário da Região Serrana do Rio de Janeiro no primeiro semestre de 2022, contando com a participação de 07 enfermeiros, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), A referida pesquisa teve início após a aprovação da Plataforma Brasil, no dia 19/04/2022 e respeitou as normas estabelecidas pelas Resoluções nº 466/2012 e nº510/2016, que garantiram que o responsável pela pesquisa se comprometia em assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado, devendo atender aos fundamentos éticos e científicos pertinentes presentes em tais resoluções. Discussão: A partir dos questionários foi realizado uma pré-análise dos conteúdos com uma leitura flutuante do material, com base na exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência do conteúdo, formulação de hipóteses e preparo do material; exploração do material que consiste na categorização do conteúdo obtido; e, o tratamento dos resultados obtidos e interpretação foi feita por meio da inferência, que é um tipo de interpretação controlada. Para compreensão de quais são os fatores intervenientes à atuação do enfermeiro frente a finitude da vida infantil e o processo de luto vivenciado pelas famílias, as seguintes categorias foram definidas: Maiores desafios enfrentados pelos enfermeiros no processo de morte infantil; fragilidades no

processo de vivência do luto; e, cuidados paliativos. Conclusão: É perceptível que a morte é um assunto pouco discutido na atualidade, apesar de ser uma situação presente na vida dos profissionais que lidam diretamente com isso, o que torna como consequência a dificuldade de lidar com esse momento, até mesmo para enfermeiros que trabalhem constantemente com essa realidade. Portanto, cabe a nós buscar capacitação e preparo para quebrar as barreiras obscuras relacionadas a essa temática e a prestar a melhor assistência para a criança que está partindo, bem como para a família que se vê tão despreparada para viver uma morte tão precoce.
PALAVRAS-CHAVE: Terminalidade da vida infantil, intervenção de enfermagem, cuidados paliativos.

ABSTRACT: Introduction: Nursing plays an important role in providing care to pediatric patients at the end of life, given that they are professionals who are directly linked to the act of care, since childhood hospitalization is a disturbing moment for those who maintain affective bonds with the child, so nurses should not limit themselves to caring only for the patient, also extending themselves to their family and must be prepared to work on the grieving process, especially those who maintain direct relationships with the child, who have great difficulty in accepting death. **Objective:** To analyze the factors intervening in the nurse's role in the face of the finitude of children's lives and the grieving process experienced by families. **Method:** The present study had a basic research line, in a qualitative and descriptive approach with an exploratory objective. It was a field research with development in time in a longitudinal way. The research was carried out at a University Hospital in the Serrana Region of Rio de Janeiro in the first half of 2022, with the participation of 07 nurses, who signed the Free and Informed Consent Term (ICF). of Plataforma Brasil, on 04/19/2022 and respected the rules established by Resolutions No. 466/2012 and No. 510/2016, which ensured that the person responsible for the research was committed to ensuring the rights and duties that concern research participants, to the scientific community and the State, and must comply with the relevant ethical and scientific foundations present in such resolutions. **Discussion:** based on the questionnaires, a pre-analysis of the contents was carried out with a fluctuating reading of the material, based on the exhaustiveness, representativeness, homogeneity and relevance of the content, formulation of hypotheses and preparation of the material; exploration of the material that consists of categorizing the content obtained; and, the treatment of the results obtained and interpretation will be done through inference, which is a type of controlled interpretation. In order to understand what are the factors involved in the nurse's role in the face of the finitude of child life and the grieving process experienced by families, the following categories were defined: Major challenges faced by nurses in the child death process; weaknesses in the process of experiencing grief; and, palliative care. **Conclusion:** It is noticeable that death is a subject little discussed today, despite being a situation present in the lives of professionals who deal directly with it, which makes it difficult to deal with this moment, even for nurses who work constantly with that reality. Therefore, it is up to us to seek training and preparation to break the obscure barriers related to this theme and to provide the best care for the child who is leaving, as well as for the family that is so unprepared to live such an early death.
KEYWORDS: Terminality of children's life, nursing intervention, palliative care.

INTRODUÇÃO

A palavra finitude indica de maneira geral "aquilo que não é finito", algo que seja limitado no tempo e espaço, como na condição humana que é entendida como limitada e finita. O "finito" pode se referir a seres vivos, humanos ou não. Na expressão "finitude da vida", indica-se a vulnerabilidade do ser humano, ou seja, o fato de que todo ser humano poder ser ferido, adoecer e sofrer. Portanto, pode estar exposto aos riscos da vida, como o processo de adoecimento e a morte.

Falar da morte não é um processo fácil para a grande maioria das pessoas, pois é um assunto que causa inquietações, medos e ansiedades. Porém, a morte faz parte da vida e do desenvolvimento humano desde a mais nova idade. Desta forma, falar e pensar sobre a morte causa ainda mais angústia quando se trata de pacientes pediátricos, ocasionando um consumo muito maior de energia tanto dos responsáveis pelo paciente, como pelos profissionais que prestam a assistência a essas famílias, pois pelo processo natural da vida, a criança deveria passar por todas as fases do desenvolvimento.

Dentro do âmbito hospitalar, no que se refere à finitude da vida, a assistência humanizada evidencia além do respeito à pessoa, uma maior interação entre equipe, paciente e familiares, obtendo melhores resultados na escolha de condutas e tratamentos. Deste modo, estando diante a terminalidade da vida, há três possíveis caminhos a serem seguidos, sendo eles, a eutanásia, distanásia e ortotanásia. A escolha de qual caminho deve ser seguido passa primeiramente pelo cuidado humanizado, considerando os fatores psicossociais, que são tão importantes quantos os aspectos biológicos, no momento da aproximação da morte.

Na distanásia ocorre a qualquer custo manter a vida, mesmo que seja com condutas que submetam o paciente a sofrimentos desnecessários, tornando a morte um processo muito mais doloroso. Ou seja, aconteceria o prolongamento do processo de morte, mesmo que de forma dolorosa e sem qualidade de vida. "trata-se do prolongamento exagerado da morte de um paciente terminal ou tratamento inútil. Não visa prolongar a vida, mas sim o processo de morte" (DINIZ, 2011).

Já na eutanásia acontece o caminho contrário, onde ocorre a abreviação intencional da vida, de modo a aliviar ou evitar mais sofrimento. Existem também, diferentes tipos de eutanásia, sendo elas a eutanásia ativa, onde se causa o falecimento do paciente, sem dor, antes do momento natural da morte, para se evitar o sofrimento do mesmo; e a eutanásia passiva, que segundo Goldin (2004), "a morte do paciente ocorre, dentro de uma situação de terminalidade, ou porque não se inicia uma ação médica ou pela interrupção de uma medida extraordinária, com o objetivo de minorar o sofrimento".

Por fim, ortotanásia que é o processo de morte natural e inevitável, respeitando o direito da morte com dignidade, amparada por cuidados paliativos, que procura manter a qualidade de vida do paciente até seus últimos minutos de vida, buscando não abreviar

nem adiantar a morte, mas sim passar por ela da melhor maneira possível. “Ou seja, é dar ao paciente incurável a possibilidade de morrer com nobreza e integridade, com respeito por sua autonomia e dignidade (Migliore *et al.*, 2010).

Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002), “Cuidado Paliativo são uma abordagem de cuidado diferenciada, que promove a qualidade de vida de pacientes e suas famílias que enfrentam doenças graves, progressivas e incuráveis e que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, provendo identificação precoce e avaliação exemplar, além de tratamento da dor e outros distúrbios de natureza física, psicossocial e espiritual”. No Brasil, no ano de 2019, segundo a Organização Mundial de Saúde mais de 40 milhões de pessoas irão necessitar de cuidados paliativos no final da vida a cada ano, demonstrando uma estimativa de demanda equivalente a 765.855 pessoas, sendo 57,5% das mortes.

O Ministério da Saúde vem firmando os cuidados paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde do país, através de portarias e documentos, como, a Resolução nº 41 de 31 de outubro de 2018 que dispõe as diretrizes para organização dos Cuidados Paliativos dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), emitidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e pelo próprio Ministério da Saúde. Esta inclusão ainda acontece de forma lenta, tendo atualmente menos de 10% de hospitais brasileiros especializados em cuidados paliativos. Portanto, é visto que muitos profissionais desconhecem a filosofia desse cuidado, visto que suas ações podem ser interpretadas como abreviar o tempo de vida ou prolongar o tempo da morte.

Quando se trata da terminalidade da vida infantil os profissionais de enfermagem estão diretamente ligados ao ato do cuidado, que se encontra presente em praticamente todos os momentos do cotidiano destes profissionais, seja através da prestação dos cuidados direto ou indiretos e em todos os níveis de atenção à saúde. Visto que a hospitalização infantil é um momento perturbador para qualquer pessoa e principalmente para aqueles que mantêm laços afetivos com a criança, o enfermeiro não deve se limitar ao cuidado somente do paciente, estendendo-se também a sua família, tendo capacidade de prestar uma assistência que seja capaz de proporcionar vivências menos dolorosas aos pais e demais integrantes da família.

Neste contexto, a enfermagem tem papel fundamental nos cuidados paliativos já que o cuidar, que é a essência da profissão, é a base desta assistência. Com isso, entra a importância da atuação do enfermeiro, por ser respaldado pela lei do Exercício Profissional de Enfermagem 7.498/86, a ter participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde. Por serem os profissionais da saúde que permanecem mais tempo ao lado do paciente, o enfermeiro tem como objeto de trabalho o cuidado, estabelecendo e mantendo o vínculo e facilitando a promoção da saúde e do bem-estar biopsicossocial, conduzindo pacientes e familiares às melhores formas de enfrentamento do processo de doença e morte. Portanto, é evidente a importância dos cuidados paliativos

direcionados ao paciente pediátrico na terminalidade da vida, visto que estes cuidados proporcionam uma abordagem diferenciada de tratamento que tem como objetivo principal a promoção do cuidar humanizado.

O enfermeiro que presta cuidados paliativos a pacientes pediátricos, deve estar preparado para trabalhar o processo de luto, principalmente da família, que apresenta uma grande dificuldade na aceitação da morte, que muitas vezes pode ser atribuída com a crença de que crianças só deveriam morrer depois de seus pais. Com isso, o enfermeiro tem como responsabilidade compreender a família para a auxiliar a obter uma adaptação mais tranquila frente aos recursos existentes, respeitando a sua autonomia e capacidade de decisão em função dos seus valores, sendo perceptível que o processo de luto é singular para cada indivíduo.

Sendo assim, faz necessário que a enfermagem comtemple as necessidades dos pais que estão vivenciando o processo de morte de seus filhos, incentivando que sua equipe de profissionais escute e preste apoio a esses pais, além de realizar os cuidados direcionados e uma melhor compreensão do luto. Com isso, cabe ao enfermeiro um papel decisivo no apoio e acompanhamento dos familiares durante todo o processo de morrer como também após a morte, levando em consideração o valor afetivo dado por cada familiar.

Visto que o luto é um fator natural a todos os seres humanos, é notável que os sentimentos negativos vêm à tona quando se trata de perder algum ente querido, o que muitas vezes acaba acarretando complicações que envolvem aspectos depressivos. Segundo Elisabeth Kubler-Ross (1996), que foi uma médica psiquiatra pioneira nos estudos sobre a morte, o morrer, a tanatologia e os cuidados paliativos, o luto acontece através de estágios, sendo eles a negação, raiva, barganha, depressão e por fim, a aceitação.

Nestes estágios é comum observar que a família estabelece uma relação muito protetora com a criança, na tentativa de poupá-la do sofrimento de sua própria morte, no entanto, ligado a este sentimento a família também toma como responsabilidade a tarefa de informar ao paciente sobre seu estado geral e o fim de sua vida. E diante desta situação, a principal forma escolhida pelos pais para conduzir a notícia para a criança é a omissão.

Entretanto, o luto é um processo individual, variando de pessoa para pessoa. Deste modo, os estágios podem ser vividos de diferentes maneiras, com características e tempos diferentes diante do processo de perda, como por exemplo, essas etapas serem vividas antes mesmo da morte propriamente dita. O que mostra que a sistematização desses estágios, serve como base orientadora dos profissionais da saúde, para melhor compreensão frente a complexo processo.

QUESTÃO NORTEADORA

Quais são os fatores intervenientes à atuação do enfermeiro na assistência de

enfermagem a criança no processo de finitude da vida e ao luto da família?

JUSTIFICATIVA

É notória a importância da enfermagem na prestação de uma assistência humanizada neste processo, visto que são estes profissionais que estão em contato direto e cotidiano com esses pacientes e familiares. Portanto, a relevância desse estudo, se dá através da análise da atuação do enfermeiro frente a terminalidade da vida infantil para prestação de um cuidado humanizado, que proporcione a criança e seus familiares passar pelo processo de luto de forma menos dolorosa, garantindo acolhimento, apoio emocional e qualidade de vida diante do processo de morte.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Analisar os fatores intervenientes à atuação do enfermeiro frente a finitude da vida infantil e o processo de luto vivenciado pelas famílias.

Objetivos específicos

- Descrever a práxis da prática de enfermagem acerca dos cuidados paliativos a pacientes pediátricos em estado de vida terminal;
- Identificar as intervenções do enfermeiro frente ao processo de luto das famílias de pacientes pediátricos;
- Relatar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no processo de saúde-doença e morte do paciente infantil.

METODOLOGIA

O presente estudo contará com uma linha de pesquisa de natureza básica, em abordagem qualitativa e descritiva tendo objetivo exploratório. Será uma pesquisa de campo com desenvolvimento no tempo de maneira longitudinal. A pesquisa foi realizada em um Hospital Universitário da Região Serrana do Rio de Janeiro no primeiro semestre de 2022, contando com a participação de 07 (sete) enfermeiros, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Sendo garantido o anonimato dos participantes da pesquisa, onde foram aplicados os pseudônimos: Ped 1, Ped 2, Ped 3...

Projeto de pesquisa submetido e aprovado pela Plataforma Brasil, com a seguinte observação que o protocolo em questão não se enquadrava nas áreas temáticas de apreciação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep - previstas no item IX.4 da Resolução CNS nº 466 de 2012. Portanto, a Conep não procedeu com a análise do protocolo em questão. Desta forma, este protocolo foi aprovado, conforme deliberação do

CEP.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário com perguntas abertas e fechadas, onde a análise desses dados serviu como base para uma análise qualitativa das questões abertas em questionário. A referida pesquisa teve início após a aprovação da Plataforma Brasil, no dia 19/04/2022 e respeitou as normas estabelecidas pelas Resoluções nº 466/2012 e nº510/2016, que garantiram que o responsável pela pesquisa se comprometia em assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado, devendo atender aos fundamentos éticos e científicos pertinentes presentes em tais resoluções.

Critérios de inclusão: enfermeiros que prestem assistência a pacientes pediátricos e que assinem o TCLE.

Critérios de exclusão: enfermeiros que não prestem assistência a pacientes pediátricos ou que não assinem o TCLE.

A análise e tratamento do conteúdo será realizada de acordo com as três etapas de Laurence Bardin, seguindo as três etapas:

- Pré-análise dos conteúdos onde será realizada uma leitura flutuante do material, seleção dos documentos que foram coletados, constituição do *corpus* com base na exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência do conteúdo, formulação de hipóteses e preparo do material;
- Exploração do material que consiste na categorização do conteúdo obtido;
- Tratamento dos resultados obtidos e interpretação será feita por meio da inferência, que é um tipo de interpretação controlada.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Para participar desta pesquisa, como sujeito foi estabelecido como critérios ser enfermeiro e prestar assistência a pacientes pediátricos. Desta maneira participaram do estudo sete enfermeiros, sendo dois homens e cinco mulheres. Os enfermeiros possuíam entre vinte e sete e cinquenta e cinco anos de idade. O tempo de formação oscilou entre dois e vinte e cinco anos, e o tempo de atuação ficou entre dois e vinte e cinco anos.

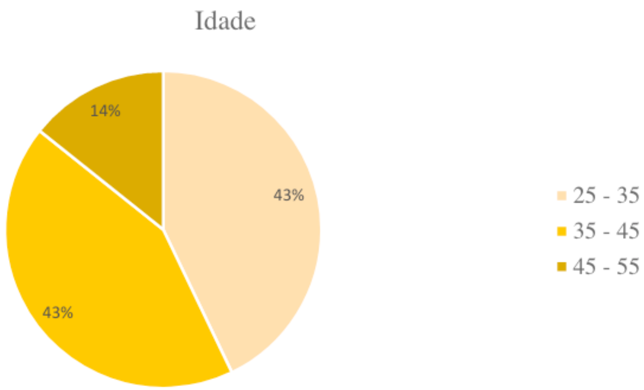


Gráfico 1

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2022).

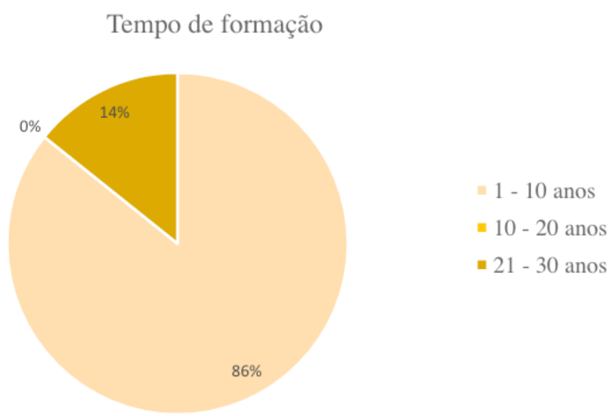


Gráfico 2

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2022).

Considerando o tempo de atuação dos profissionais analisados, foi-lhes questionado quantos pacientes pediátricos em estado terminal cada um já prestou algum tipo de assistência, aproximadamente. É possível afirmar que 43% dos profissionais tiveram contato pelo menos com 1 a 5 pacientes nesta situação (Gráfico 3).

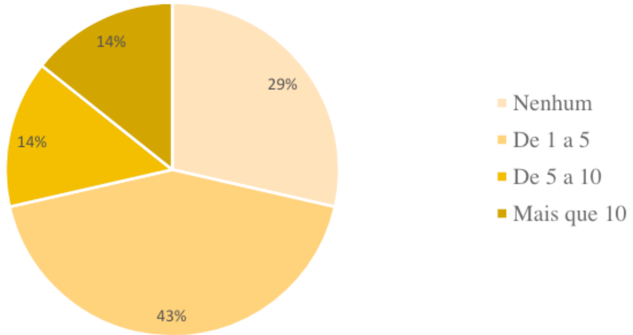


Gráfico 3

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2022).

Frente a um paciente pediátrico em fase de terminalidade da vida que está sendo assistido por cuidados paliativos, os profissionais foram questionados quanto a qual caminho eles consideravam o melhor a ser seguido. Nota-se (Gráfico 4), que 86% dos profissionais acham que o melhor caminho a ser seguido é a Ortotanásia.

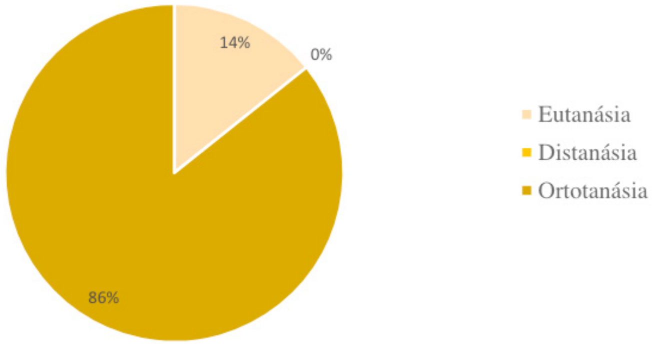


Gráfico 4

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2022).

CATEGORIAS

Maiores desafios enfrentados pelos enfermeiros no processo de morte infantil

Historicamente, é possível observar o alto índice de mortalidade infantil na qual existiu a necessidade de intervenções por parte de equipes de saúde, especialmente na criação de medidas de prevenção e promoção da saúde por meio de políticas públicas. As quais foram criadas na década de 1980 devido aos grandes índices de morte na infância, chegando a 87,9% neste período, segundo dados coletados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), resultando na consolidação de diversos programas e leis

de saúde materno infantil (SILVA; CARDOSO, 2018).

Además a perspectiva de morte e de quais são os maiores desafios enfrentados pelos profissionais que prestam algum tipo de cuidado a crianças em fase de terminalidade da vida, percebe-se que para os enfermeiros participantes o principal desafio é saber manter o controle e estabilidade emocional para dar o suporte necessário para os familiares da criança e saber lidar da melhor maneira com o processo de luto materno.

O cuidado emocional e motivacional com a equipe e o amparo aos familiares. (Ped. 2)

A falta de recursos ao profissional da assistência e a falta de profissionais como psicólogos que nos ampare no processo de luto materno. (Ped. 5)

O cuidado que o profissional presta a crianças que vivem em estado terminal é baseada em gerar e investir na qualidade de vida e no manejo de um quadro clínico que não estará marcado pela cura. Quando, durante uma enfermidade, a criança não responde mais a tratamentos e/ou ocorre a escassez de possibilidades terapêuticas, o medo da perda se torna algo ainda mais angustiante para qualquer um que esteja envolvido no cuidado deste paciente (família e profissionais de saúde), principalmente quando o paciente já se encontra em cuidados paliativos e a finitude da vida se torna algo iminente (FERREIRA E IGLESIAS, 2019).

Nesse sentido, é possível observar na literatura que a morte é vista como um tema que causa temor e fascinação, enquanto para uns vem à tona o medo e angústia, para artistas por exemplo, pode ser fonte de inspiração para criação. A perda de alguém amado potencializa o rompimento de uma relação com quem se construiu um vínculo importante, aflorando o sentimento de luto e impotência. Portanto, pode-se dizer que o rompimento do vínculo dos pais com um filho morto é considerado ainda mais complexa, devido ao fato de que em uma ordem cronológica espera-se que os filhos velem seus pais. (KOVÁCS, 2013).

Fragilidades no processo de vivência do luto

A morte está inserida dentro da condição humana e segundo Bromberg (1998), a perda de alguém amado traz à tona toda a vulnerabilidade da vida, levando até mesmo a aproximação com a própria morte, visto que é morte não é um processo fácil para a maioria das pessoas. Desse modo, falar sobre a morte implica angústia e medo frente a essa condição, principalmente quando se trata de conversar sobre o tema com uma criança.

Neste contexto, ao analisar as respostas dos participantes, as maiores fragilidades citadas foram o sentimento de impotência diante de uma morte tão precoce, o despreparo para lidar com o processo de morte e o envolvimento com o paciente/família.

O sentimento de tristeza, sensação de impotência e dificuldade de atitudes que consolem. (Ped. 4)

... *o profissional não estar preparado para vivenciar a morte e por isso não conseguir ofertar o apoio adequado a família.* (Ped. 6)

O processo de luto é formado por fatores biológicos, psicológicos e sociais que se entrelaçam diante do ser humano, e suas perdas reais e simbólicas, que ocorrem ao longo do nosso desenvolvimento. A experiência de se perder um ente querido é particular para cada pessoa e precisa ser compreendida como um movimento que percorre por todos esses aspectos biopsicossociais relacionadas a perda de um ente querido e suas interfaces (FILHO; LIMA, 2017).

Os estágios do luto, sistematizados e descritos por Elisabeth Kubler- Ross (1996) são: negação, raiva, barganha, depressão e por fim, aceitação. Na negação, a família ou até mesmo o próprio indivíduo nega o problema, evitando falar sobre o assunto tentando fugir da realidade. E a partir disto, já no segundo estágio que começam os sentimentos de raiva, como forma de expressarem sua revolta com a futura perda. No terceiro estágio, a barganha, os indivíduos envolvidos no processo fazem promessas, sejam para si ou para entidades divinas. No estágio da depressão, que é um dos mais delicados, ocorre a melancolia em decorrência do luto. E no último estágio, da aceitação, não envolve especificamente a superação da situação, mas sim, uma aproximação maior com a realidade, conseguindo seguir com esse processo natural.

Desta maneira, esses estágios podem ser vividos de inúmeras maneiras, com reação e tempos diferentes diante do processo de perda, especialmente quando se trata da quebra do elo físico, onde o paciente e sua família podem já atravessar essas etapas antes mesmo da concretização da morte propriamente dita, como em casos de doenças terminais ou velhice, no qual pode-se encontrar na morte o sentimento de descanso ou alívio do sofrimento. Demonstrando que a sistematização de Elisabeth K. Ross é uma base orientadora, para melhor compreensão dos profissionais da saúde, frente a esse extenso e complexo processo (COELHO; LIMA, 2017 apud ROSS, 1996).

Com isso, a análise dos dados proporciona visualizar que mesmo a morte sendo um evento rotineiro e esperado no cotidiano de quem trabalha com pacientes nestas condições, os sentimentos de impotência e frustração são verbalizados pelos enfermeiros, validando o que é encontrado na literatura. Tanto para a família, quanto para o profissional que presta esse tipo de cuidado, esses sentimentos podem ser levados para o lado do fracasso e insucesso, pois a certeza da morte no início do desenvolvimento humano é inesperada e perturbadora, contrariando qualquer expectativa de vida.

Cuidados paliativos na infância

A finitude da vida é o momento no qual não são mais encontradas possibilidades de resgatar as condições de saúde de um indivíduo, onde não ocorrem mais chances de reestabelecer sua plena saúde, sendo a morte algo previsível e inevitável. Neste contexto, para Ribeiro, Fassarella e Neves (2020), a equipe de enfermagem que se encontra diante a terminalidade da vida, deve ofertar todos os cuidados paliativos necessários e disponíveis para seu paciente, fazendo-se necessário que todas as suas decisões ou de

seu representante legal sejam respeitadas e que não tenham objetivo de causar mais danos ou sofrimento a este paciente. O findar da vida na infância é considerado mais doloroso que na vida adulta, já que a morte de uma criança leva em consideração o conceito de tragédia e interrupção do ciclo da vida.

Estando diante de paciente que está sendo assistido por cuidados paliativos, os participantes da pesquisa indicam que o que dever ser trabalho nessa situação é uma melhor capacitação dos profissionais e a oferta de apoio psicológico para os familiares.

Capacitação e ajuda profissional de psicólogos para os familiares. (Ped. 4)

Cuidado centrado na família, apoio dos profissionais da psicologia, apoio de serviço social (Ped. 1).

Desta forma, para Menin e Pettenos (2015), torna-se indispensável que durante toda a assistência a equipe de enfermagem esteja capacitada a olhar de maneira diferenciada uma criança que não tem mais possibilidades de cura. Sendo essencial a oferta de recursos para que esses profissionais possam oferecer e garantir que seus pacientes tenham qualidade de vida mediante a integralidade e humanização do atendimento prestado, independentemente do tempo que ainda lhes resta.

Levando em consideração o tempo de atuação de cada participante e que já tiveram contato com um ou mais pacientes pediátricos nessas condições, também lhes-foi perguntado qual caminho deveria ser seguido no processo de morte e morrer e por unanimidade a melhor escolha seria a ortotanásia.

Diante do processo de morrer, ocorrem diferentes fatores que acabam acarretando mais dor e sofrimento as pessoas envolvidas neste processo, sendo fatores como a falha na comunicação dos profissionais com pacientes e familiares, a gravidade do quadro clínico e principalmente a proximidade com a morte. Com isso, torna-se necessário rever o modo na qual as decisões são apresentadas a pacientes e familiares, tendo objetivo de minimizar o sofrimento e as dúvidas quanto a qualidade de vida que esse paciente terá até a sua morte. Isso requer mudanças estruturais que priorizem a comunicação entre os envolvidos, criando condutas para tornar o processo de morrer menos angustiante para todos (PEGORARO; PAGANINI, 2019).

Os profissionais de enfermagem que prestam cuidados paliativos a pacientes em fases terminais, são os que mais sofrem obstáculos na hora de prestar o cuidado, já que são os profissionais que mantém maior vínculo com esses pacientes. Por isso que os enfermeiros que prestam esta assistência devem estar cientes e preparados para lidar com a dor da perda de pacientes ou o agravo de seu quadro clínico. Nessas situações é o enfermeiro quem avalia a qualidade de vida do paciente e aplica a Sistematização da Assistência de Enfermagem, e também irá usar todo o qualquer método que ajude na diminuição do sofrimento e dor deste paciente, tendo total consciência de que não poderá ter como uma prioridade a cura (SANTOS, *et al*., 2019).

Sendo assim o enfermeiro e os cuidados paliativos estão diretamente interligados,

tendo um objetivo em comum, sendo este, prestar um cuidado humanizado e em respeito ao paciente, fazendo com que o mesmo tenha um fim de vida confortável e sem dor. Dentro desse cenário, os cuidados paliativos são o preparo de um paciente, de uma família, e de um profissional que tem como prioridade a qualidade de vida e não a esperança de cura (SANTOS, *et al*., 2019).

CONCLUSÃO

É perceptível que a morte é um assunto pouco discutido na atualidade, apesar de ser uma situação presente na vida dos profissionais que lidam diretamente com isso, o que torna como consequência a dificuldade de lidar com esse momento, até mesmo para enfermeiros que trabalhem constantemente com essa realidade.

Foi possível observar a grande dificuldade dos enfermeiros em seus depoimentos, sobre o não saber lidar com a morte, trazendo à tona os sentimentos de impotência e frustração diante do acontecimento, sentimentos esses que são ainda mais aflorados quando se trata de encarar esse tipo de situação quando ocorrem com uma criança. Estes sentimentos que podem estar interligados com o aspecto profissional voltado a acreditar que a cura é o único caminho aceitável ou pela complexidade de entender que a morte faz parte da vida, conforme a leitura consultada.

Diante do exposto, fica evidente que o papel do enfermeiro não se limita somente a habilidades e execução de procedimentos técnicos, como se o processo de cuidar fosse única e exclusivamente um processo racional. É possível constatar através do estudo que só é possível prestar uma assistência de qualidade quando não se é ignorado as satisfações/insatisfações do profissional, os sentimentos, as dificuldades individuas e coletivas, assim como o fortalecimento pessoal, portanto, entre outras ações, a comunicação é um dos mecanismos fundamentais para melhor prestação da assistência aos pacientes.

Através desse estudo é possível observar que a prioridade é oferecer a esses pacientes uma morte com dignidade, tendo o objetivo de tornar esse processo menos doloroso para o mesmo e a família que o cerca. Sendo necessário que o enfermeiro sempre busque alternativas eficazes de lidar com as necessidades de cada um, respeitando suas singularidades e as exigências da situação. Entretanto, comprova-se que ainda existe a necessidade de serem realizados novos estudos que busquem falar um pouco mais sobre as experiências que o enfermeiro vivencia estando diante da morte infantil e quais ações são realmente usadas para trazer maior alívio e conforto para os profissionais e familiares que passam por esse tipo de situação.

A intenção dessa pesquisa é contribuir para a compreensão dos atuais e futuros enfermeiros que respectivamente atuarão diretamente com o processo da finitude da vida infantil, que é uma situação muito difícil de ser enfrentada, visto que a formação desse profissional é voltada ao salvar vidas e não a familiarização com o findar delas. Portanto,

cabe a nós buscar capacitação e preparo para quebrar as barreiras obscuras relacionadas a essa temática e a prestar a melhor assistência para a criança que está partindo, bem como para a família que se vê tão despreparada para viver uma morte tão precoce.

REFERÊNCIAS

BARRIOSO, P. D. C. Cuidados paliativos e a enfermagem no Brasil. Site: PEBMED. Disponível em: <https://pebmed.com.br/cuidados-paliativos-e-a-enfermagem-no-brasil/>. Acessado em: 03 fev 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SÁUDE. **RESOLUÇÃO Nº 41, DE 31 DE OUTUBRO DE 2018.** Publicado em: 23 nov. 2018. Edição: 225. Seção:1. Página: 276. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/kujrw0tzc2mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710>

BRASIL. **RESOLUÇÃO Nº 546/2017.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília, DF: Conselho Federal de Enfermagem, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05462017_52036.html>. Acesso em: 18 jan. 2022.

BRASIL. **LEI N 7.498/86, DE 25 DE JUNHO DE 1986. Dispõe** sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília, DF: Conselho Federal de Enfermagem, 1986. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em: 18 jan, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização - PNH.** 2013. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. >. Acesso em: 03 fev 2022.

BOND, L. **Unicef: mortalidade infantil tem redução histórica no Brasil.** Site: Agência Brasil. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2019-11/unicef-mortalidade-infantil-tem-reducao-historica-no-brasil#:~:text=Conforme%20o%20Unicef%2C%20de%20 1990,827%20mil%20vidas%20foram%20salvas.> Acesso em: 31 jan. 2022

BROMBERG, M. H. P. F. **A psicoterapia em situações de perdas e luto**. (2ª ed.). São Paulo: Editora Psy 1998.

CANO, C. W. A. *et al.* Finitude da vida: compreensão conceitual da eutanásia, distanásia e ortotanásia. **Revista Bioética [online].** 2020, v. 28, n. 2 [Acessado 3 fev 2022], pp. 376-383.

CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. **Manual de cuidados paliativos ANCP**. *In*: Manual de cuidados paliativos ANCP. 2012. p. 590-590.

CAVALCANTE, H. H; TONIOLO, T; ALTENBURGER, M. Humanização no manejo de doentes crônicos. Site: Rede Humaniza Sus. Disponível em: <https://redehumanizasus.net/humanizacao-no-manejo-de-doentes-cronicos-2/>. Acesso em: 03 fev. 2022.

COELHO, F. J. F; LIMA, D. M. Araújo. Luto parental e construção identitária: compreendendo o processo após a perda do filho. **Psicologia Argumento**, v. 35, n. 88, p. 16-32, 2017.

DINIZ, M. H. **O Estado Atual do Biodireito.** 8. Ed. Rev. E aum. São Paulo: Saraiva 2011.

FILHO, J. F. C; LIMA, D. M. A. Luto parental e construção identitária: o processo após a perda do filho. **Psicologia Argumento**. 2017;35(88):16-32.

FREITAS, G. F; OGUISSO, T. Ocorrências éticas com profissionais de enfermagem: um estudo quantitativo. **Rev Esc Enferm USP.** 2008;42(1):34-40.

FERREIRA, M.G; IGLESIAS S. B. O. Cuidados paliativos pediátricos, terminalidade e espiritualidade: Estamos preparados. **Resid Pediátr.** 2019;9(1):53-7.

GOLDIM, J. R. **Eutanásia.** Bioética. 22 ago. 2004. Disponível em: https://www.ufrgs.br/bioetica/eutanasi.htm. Acesso em: 29 maio 2021.

KOVA C. S. M. J. (2013) Morte e Desenvolvimento Humano. (5a ed.) **São Paulo: Casa do Psico logo.**

LIMA, K. M. A.; MAIA, A. H. N.; NASCIMENTO, I. R. C. Comunicação de más notícias em cuidados paliativos na oncopediatria. **Revista Bioética [online].** 2019, v. 27, n. 4. Acesso em: 02 fev 2022, pp. 719-727.

MENIN, G. E; PETTENON, M. K. Terminalidade da vida infantil: percepções e sentimentos de enfermeiros**. Revista Bioética [online].** 2015, v. 23, n. 3 [Acessado 3 Fevereiro 2022], pp. 608-614.

MIGLIORE, A.D.B; *et al.* **Dignidade da vida humana.** São Paulo: LTR, 2010.

MOURA, A. V. S. M*. et al*. **Importância do ensino da sistematização da assistência de enfermagem (sae): reflexão de alunos monitores**. set. 2021.

NEIVA, C. **Cuidados Paliativos no Brasil: como anda? Site**: PEBMED. Disponível em: <https://pebmed.com.br/cuidados-paliativos-no-brasil-como-anda/>. Acessado em: 03 fev 2022.

OLIVEIRA, T. R. *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem: análise da produção científica em oncologia–revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 2, p. 9541-9555, 2020.

PEGORARO, M. M. O.; PAGANINI, M. C. Cuidados paliativos e limitação de suporte de vida em terapia intensiva. **Revista Bioética [online].** 2019, v. 27, n. 4 Acesso em 03 fev 2022, pp. 699-710.

REIS, D. O.; ARAÚJO, E. C.; CECÍLIO, L. C. O. (2018). **Políticas Públicas de Saúde: Sistema Único de Saúde. pág**.16, São Paulo. Acesso em 26 jan 2022

RIBEIRO, W. A; FASSARELLA, B. P. A; NEVES, K. C. Morte e Morrer na emergência pediátrica: a protagonização da equipe de enfermagem frente a finitude da vida. **Revista Pró-UniverSUS.** 2020 Jan./Jun.; 11 (1): 123-128.

RIZZOTO, M. L. F. As políticas de saúde e a humanização da assistência. **Rev Bras Enferm** 2002; 55(2): 196-9.

ROCKEMBACH, J. V.; CASARIN, S. T.; SIQUEIRA, H. C. H. Morte pediátrica no cotidiano de trabalho do enfermeiro: sentimentos e estratégias de enfrentamento. **Rev. Rene. Fortaleza,** v. 11, n. 2, p. 63-71, abr./jun. 2010.

ROSS, E. K. **Sobre a morte e o morrer.** Martins Fontes, 7ª edição, p. 51-151. São Paulo, 1996.

SANTOS, D. J. L. D. L. *et al.* O enfermeiro e os cuidados paliativos proporcionados ao idoso terminal internado em UTI. **Brazilian Journal of health Review**, março-abril 2019. 1095-1104.

SCHRAMM, F. R. Finitude e Bioética do Fim da Vida. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 1, p. 73-78, 30 mar. 2012.

SENGIK, A. S.; RAMOS, F. B. Concepção de morte na infância. **Psicologia & Sociedade.** 2013, v. 25, n. 2, pp. 379-387.

SILVA, G. N.; CARDOSO, A. M. O papel do enfermeiro na redução da mortalidade infantil por meio do acompanhamento de puericultura na atenção básica. **Revista científica da escola estadual de saúde pública de goiás" Cândido Santiago"**, v. 4, n. 1, p. 091-099, 2018.

SILVA, K. C. C *et al.* **Sistematização da assistência de enfermagem: instrumento no processo de trabalho em saúde ocupacional,** 2021.

SOUZA, S. V. F. *et al.* **A formação do técnico de enfermagem e a discussão sobre a terminalidade da vida: a voz do profissional.** 2019.

TREVISANO, R. G; ALMEIDA, J. V.; BARRETO, C. A.: o olhar da enfermagem no processo de luto. **Revista Saúde em Foco**, Edição nº 11, 2019.

TROTTA E, A. **Expressão de coerção em enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem que assistem pacientes pediátricos em situação de limitação de suporte de vida** [tese] [Internet]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012 [acesso 03 fev 2022]. Disponível: https://bit.ly/2IPnUL2

VIANA, J. C; CUNHA, N. N; LEÃO, R. A. Papel do profissional enfermeiro e sua importância na assistência pediátrica. **Journal of Specialist**, v. 1, n. 3, 2019.

CAPÍTULO 17

O OLHAR DO ENFERMEIRO EM UM CONTEXTO FAMILIAR BASEADO NA TEORIA DE CALLISTA ROY: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/11/2022

Ana Maria Formento Bonickoski
Universidade Regional de Blumenau - Blumenau - SC
http://lattes.cnpq.br/3482648000937783

Daniela Priscila Oliveira do Vale Tafner
Universidade Regional de Blumenau - Blumenau - SC
http://lattes.cnpq.br/6783544163370283

Jerry Schmitz
Universidade Regional de Blumenau - Blumenau - SC
http://lattes.cnpq.br/9940356215611039

RESUMO: Ao pensarmos em cuidado de enfermagem à criança e seu contexto familiar, faz-se necessário inicialmente abordarmos o conceito de criança, que de acordo com o estatuto da criança e do adolescente, a partir da Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990, criança é a pessoa com até 12 anos de idade incompletos. Essa Lei também define que esta faixa etária tem direito ao atendimento prioritário em postos de saúde e hospitais e devem receber socorro em primeiro lugar no caso de acidente de trânsito, incêndio, enchente ou qualquer situação de emergência (BRASIL, 1990). Ainda neste sentido, ao falar de uma criança hospitalizada, politraumatizada, sobrevivente, sem ser permitida passar por cada uma das fases do luto, sem ter tido os esclarecimentos do ocorrido, com este histórico, qual o papel da enfermagem diante da criança e seu familiar? Este artigo resulta de um estudo de campo, de abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso exploratório, em um hospital de grande porte do município de Blumenau durante vivência da acadêmica do sétimo semestre da graduação em enfermagem. Após a análise dos dados coletados os cuidados de enfermagem foram planejados a partir da idade da criança, seu perfil e contexto familiar e fundamentados na teoria de Callista Roy. É preciso compreender que este corpo de criança, ativo, brincante, social, precisa sentir outros cheiros além dos medicamentos, ouvir histórias diferentes do cotidiano hospitalar, ter um acolhimento que a faça sentir segurança e além de tudo entender que a mãe também pode auxiliar nesse planejamento como uma forma de minimizar o sofrimento de ambas.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Contexto Familiar; Cuidado.

THE NURSE´S VIEW IN A FAMILY CONTEXT BASED ON CALLISTA ROY THEORY: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: When thinking about nurse care towards a child and its family context, it is necessary to, initially, approach the concept of child; according to the Statute of Child and Adolescent, as stated in Law nº 8.069, on July 13th, 1990, a child is a person till 12 years old incomplete. This law also delineates that this age group has the right to priority care in health centers and hospitals and must receive first aid in case of traffic accident, fire, flood, or any other emergency (BRASIL, 1990). Still in this context, when talking about a hospitalized child, polytraumatized, survivor, without being allowed

to go through all stages of grief, without having further clarifications of what happened; with this historic, what is the nursing role in regards of a child and its family? This article results of a qualitative and exploitative field study, at a large hospital situated in Blumenau City during the experience of the seventh semester undergraduate student. After analyzing the collected data, the nursing care was planned considering the child's age, its profile and family context and based on Callista Roy's theory. It is necessary to understand that this child's body, active, playful, social, needs to smell other things besides medicines, listen different stories other than the ones in the hospital scenario, have a sheltering environment to make the child feel safe and, moreover, understand that the child's mother can help with this planning in order to minimize both of their suffering.
KEYWORDS: Family, Family context; Care.

INTRODUÇÃO

Ao pensarmos em cuidado de enfermagem à criança e seu contexto familiar, faz-se necessário inicialmente abordarmos o conceito de criança, que de acordo com o estatuto da criança e do adolescente, a partir da Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990, criança é a pessoa com até 12 anos de idade incompletos. Essa Lei também define que esta faixa etária tem direito ao atendimento prioritário em postos de saúde e hospitais e devem receber socorro em primeiro lugar no caso de acidente de trânsito, incêndio, enchente ou qualquer situação de emergência (BRASIL, 1990). Pensando neste cuidado, é importante considerar as necessidades da criança, que quando ouvidas e percebidas conseguem transmitir sinais sobre a qualidade do que estão recebendo, e existem situações que esse olhar sobre as necessidades da criança, precisa ser ainda mais atento, como em situações de urgência e emergência, em que as queixas não podem ser expressas através da fala. Neste sentido, a Associação Americana de Psiquiatria define trauma como:

> [...] a experiência pessoal de um acontecimento que envolve a morte ou ameaça de morte ou ferimento grave, ou ameaça à integridade física; ou testemunhar um acontecimento que envolve a morte, ferimento ou ameaça à integridade de outra pessoa; ou ter conhecimento de uma morte inesperada ou violenta, ferimento grave ou ameaça de morte ou doença grave num familiar ou amigo próximo […]. A resposta da pessoa ao acontecimento tem de envolver medo intenso, impotência ou horror […] (DSM, 2014, p. 424).

Muitos deses traumas são em decorrência de acidentes automobilísticos, os quais têm um alto índice de mortalidade, e é ao pensar em trauma, acidente de trânsito e criança, em um mesmo cenário, que nota-se que além de um contexto emergência, é um problema de saúde pública, pois os que sobrevivem, muitas vezes passam pelo luto, ansiedade, medo, e precisarão do auxílio de equipes multiprofissionais que devem ser asseguradas pelo governo para prestar assistência.

O processo do luto, segundo John Bowlby (1990) *apud* Ramos (2016), é fragmentado em quatro fases. A primeira etapa consiste no entorpecimento, que é o choque imediato e a negação dos fatos que acabaram de ser recebidos, a segunda etapa é o anseio, quando

se espera pelo retorno do ente, e ao compreender a morte, onde a culpa e a ansiedade começam a ser vivenciadas, entra-se na terceira etapa que é a desorganização e o desespero, por fim, a quarta e última etapa, é a reorganização, quando apesar da saudade, a pessoa consegue retornar as suas atividades e se adaptar às modificações (BOWLBY, 1990 *apud* RAMOS, 2016).

O luto resulta em complicações fisicas, psicologicas e economicas à família enlutada, além de a perda do ente desestruturar, abalar e fragilizar o núcleo familiar. De acordo com Cunico; Arpini *apud* Marcon; Barreto; Elsen (2019), "a família é um sistema complexo que está diretamente relacionado aos processos de transformação histórica, social e cultural. Apresenta continuo processo de modificação que implica alterações em sua composição e dinâmica."(CUNICO; ARPINI, 2013 *apud* MARCON; BARRETO; ELSEN, 2019 p. 77).

Entendendo a importância da participação da família no processo de cuidar, é papel do enfermeiro proporcionar um cuidado pensando no familiar, o que garante a integralidade deste cuidado, visando um maior conforto para lidar com o processo de luto e readaptação, tanto do paciente quanto de todo o contexto familiar. Portanto deve-se valorizar as queixas da família, escutá-los e acolhê-los de forma humanizada para que seja possivel aliviar o sofrimento de ambos. A partir desta escuta, que serão formuladas algumas estratégias que possibilitem uma proximidade de seu ambiente anterior a hospitalização (CHAN HYL; LEE LH; CHAN CWH, 2013 *APUD* SALUM, 2017).

O cuidado pensado também no familiar começou a ser valorizado ao visualizar além da doença, a criança hospitalizada e além da hospitalização, um olhar também para a família. Foi essa valorização desse cuidado que fez com que houvesse a regulamentação de que deve ser garantido o acompanhamento da família junto das crianças durante a internação hospitalar (CRUZ; ÂNGELO, 2011 *APUD* MARCON; BARRETO; ELSEN, 2019 p.153).

Pensando em como facilitar este processo de readaptação da família em um contexto de perdas e luto, que este estudo abordará os temas, trauma, criança, luto e família em relação ao cuidado prestado pela enfermagem frente a estas situações e fundamentado na teoria de Callista Roy.

Ainda neste sentido, ao falar de uma criança hospitalizada, politraumatizada, sobrevivente, sem ser permitida passar por cada uma das fases do luto, sem ter tido os esclarecimentos do ocorrido, com este histórico, qual o papel da enfermagem diante da criança e seu familiar?

METODOLOGIA

Este artigo resulta de um estudo de campo, de abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso exploratório, em um hospital de grande porte do município de Blumenau durante vivência da acadêmica do sétimo semestre da graduação em enfermagem. Foi um encontro

com a paciente no mês de maio de 2022, em que foi realizada a coleta de dados, com a mãe da paciente, por meio de uma conversa/entrevista. Anteriormente, foi explicado para a mãe sobre o intuito do estudo e que a única informação pessoal a ser utilizada seria a idade da paciente e os dados coletados, a fim de preservar sua identidade. A mãe foi informada sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sobre a natureza do trabalho e se colocou à disposição para a entrevista.

Após a análise dos dados coletados os cuidados de enfermagem foram planejados a partir da idade da criança, seu perfil e contexto familiar e fundamentados na teoria de Callista Roy.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Criança de 12 anos de idade, sexo feminino, ensino regular, deu entrada no pronto socorro após acidente frontal carro x carro, com múltiplos óbitos no local. Conforme histórico, a criança necessitou ser entubada ainda na cena do acidente, realizou uma tomografia de crânio e apresentou piora do edema cerebral, Marshall III, levada ao centro cirúrgico onde foi realizada uma craniectomia descompressiva bifrontotemporal. Também necessitou de intervenção cirurgica para a fixação de quadril. Em maio deste ano, a acadêmica acompanhou a admissão da paciente no centro cirúrgico para revisão de fratura de fêmur esquerdo, com troca de pinos distais e melhora do alinhamento do eixo. A criança encontrava-se amedrontada, agitada e contactuante de forma não verbal, apresentando mutismo acinético.

Ao adentrar neste serviço de alta tecnologia e intrumental ficou perceptível a falta de humanização dos profissionais naquele momento de medo, consequentemente a acadêmica cobriu os pés da menina, acariciando e mostrando que havia alguém junto dela, então, foi realizada anestesia raquidiana e sedação. Após o término do procedimento cirúrgico, enquanto a paciente estava sob preparação para o transporte, a acadêmica permaneceu segurando a mão dela durante todo o processo, tentando uma sensação de segurança, a qual a paciente reagiu ao apertar de volta a mão da acadêmica, até ser transportada para a sala de recuperação anestésica e aguardar por um leito na UTI pediátrica.

Acompanhada da mãe, que se mostrava angustiada, e da acadêmica foi encaminhada para a Unidade de Terapia Intensiva. Em conversa com a mãe, foi explicado sobre o estudo e a acadêmica se colocou à disposição para, também, ouvi-la. A mãe, aos prantos, relatou como estava sendo difícil aquele momento para ela, com a perda do outro filho, irmão gêmeo da paciente e do ex-marido.

Diante desse contexto, pode ser observado o impacto do trauma nessa família, mais evidente nessa criança pois além do trauma sofrido existe também os danos do luto.

> Os traumas em crianças têm diferentes causas, sendo as externas as que mais atingem crianças, em que as lesões acarretam consequências sociais

> e econômicas tanto para os indivíduos quanto para a sociedade, podendo ocasionar incapacidades físicas e ou mentais, temporárias ou permanentes e também, levar ao óbito (LINS et al., 2013 *apud* LEITE et al. 2015).

Para acolher o sofrimento que a hospitalização, o trauma, o luto traz para essa família, é preciso que os profissionais sejam capacitados em relação à escuta qualificada e à assistência humanizada para conseguir perceber a afetação em todos os aspectos. De acordo com Rodrigues et al. (2013) *apud* Marcon, Barreto e Elsen (2019):

> Compreender a dinâmica das relações entre a criança e sua família é de difícil apreensão para os padrões atuais de formação profissional em enfermagem. A criança, comumente, é o membro de uma família que apresenta as características de ser dependente dos demais membros, algo de real importância em momentos de adoecimento e hospitalização, que merece a atenção dos profissionais da saude. A interação, o vinculo e o dialogo entre a equipe de enfermagem e a família podem ser ferramentas de superação dessa dificuldade, haja vista que é por meio do dialogo que ocorrem responsabilizações e maior compreensão do contexto familiar (RODRIGUES et al., 2013 *apud* MARCON; BARRETO; ELSEN, 2019 p. 155).

Ao pensar nessa relação entre paciente, profissional da saúde e família, que se entra em discussão sobre a humanização e de que maneira ela se dá durante a assistência de enfermagem, para isso deve ser realizada de modo que:

> [...]valorize a qualidade do cuidado do ponto de vista técnico, associada ao reconhecimento dos direitos do paciente, de sua subjetividade e referências culturais. Implica ainda a valorização do profissional e do dialogo intra e interequipes (DESLANDES, 2004, p. 8 *apud* RODRIGUES et al., MARCON; BARRETO; ELSEN, 2019 p. 155).

Para essa humanização fazer parte do cotidiano dos profissionais, deve-se “usar do tempo destinado para os cuidados de enfermagem como uma oportunidade para ouvir, conversar e dialogar com a família, algo impossível quando o profissional apenas realiza o curativo, enquanto outro administra as medicações e um terceiro, os cuidados com a higiene [...]” (MARCON; BARRETO; ELSEN, 2019 p. 165)

Com isso é perceptível a importância da SAE fazer parte da rotina dos profissionais, além do registro, a escuta e o acolhimento são necessários para uma assistência integral do paciente e sua família, é nesse momento que tem a criação do vínculo entre o profissional, o paciente e a família, o que facilita a assimilação das complicações consequentes ao trauma vivido

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: TEORIA DA ADAPTAÇÃO DE CALLISTA ROY

A teoria de Callista Roy consiste em quatro modos de adaptação, o modo adaptativo físico-fisiológico que envolve as cinco necessidades fisiológicas básicas (oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso, e proteção) e quatro processos complexos (sentidos, líquidos e eletrólitos, função neurológica e função endócrina), o modo adaptativo

do autoconceito que tem como base a integridade psíquica e espiritual (crenças, valores e emoções), o modo função de papel, que identifica as interações sociais e o papel que a pessoa ocupa na sociedade e seu desempenho e pôr fim a interdependência que está relacionada aos sistemas de suporte do indivíduo (COSTA et. al, 2016).

Ao relacionar a teorista com o estudo de caso pode-se perceber que o modo de adaptação fisiológico pode ser identificado em relação ao politraumatismo, em como a mãe e a paciente irão se adaptar em relação às fraturas e possíveis sequelas, para que o cuidado continue sendo eficaz tanto a mãe quanto a paciente necessitam passar por um processo de aprendizado, readaptação e reorganização das atividades diárias.

O modo adaptativo de função de papel pode ser identificado nas relações interpessoais, o modo como irá se adaptar com a perda de familiares próximos, e o papel que irá desempenhar em suas relações e na sociedade. Portanto o acompanhamento multiprofissional neste processo de adaptação é de extrema necessidade para prevenir e evitar potenciais complicações psicológicas, tanto da mãe quanto da paciente, que irão influenciar também na sua recuperação física. A interdependência pode ser observada nas relações familiares uma vez que a paciente tem como suporte apenas a mãe, e que neste momento se encontra totalmente dependente dela, e que essa mãe também precisará passar por um processo de mudança em sua rotina.

O que chamou atenção no estudo ao relacionar com a teorista é o fato de a paciente necessitar de adaptações em todos os quatro modos, um cuidado integral para auxiliar no planejamento desta família, na reinserção da paciente na sociedade, no aprendizado que a mãe precisará, deverá ser pensado para além do ambiente hospitalar, este auxílio se expande para a atenção básica, que deverá realizar o acompanhamento contínuo desta família.

De acordo com Brandalize (2007), é de extrema importância um olhar sensível para compreender a criança como este ser ativo, que brinca, que tem amigos, estando em uma condição de doença, longe de seu lar, vivendo um processo de luto e de medo. Este olhar precisa se ampliar para o familiar, que também necessita de cuidado e auxílio, visando o impacto que a hospitalização da criança causa em ambos (BRANDALIZE, 2007).

Este olhar deve ser sempre analisado e pensado de forma que se entenda que cada família vivencia a hospitalização da criança de maneira singular e única, portanto, é necessário lembrar que não se tem uma técnica predeterminada que irá se encaixar igualmente em toda criança e família (MARCON; BARRETO; ELSEN, 2019).

Ao observar o contexto familiar presente neste caso e ao se aprofundar na teoria da adaptação, alguns cuidados foram planejados pensando em como o ambiente hospitalar pode se tornar mais humanizado e confortável para essa criança e a mãe.

Planejamento lúdico de cuidados para a paciente: Ler cartas dos amigos da escola, pedir para a mãe algum objeto que a paciente gosta, o perfume que ela usava, se possível pintar as unhas, o creme de cabelo que ela gosta de usar, que a mãe informe

músicas que a paciente gosta para ela escutar, gravações de amigos, ler uma história, buscar filmes que a paciente gosta.

Planejamento de cuidados para a mãe: Solicitar uma conversa com a psicóloga para a mãe, possibilitar que ela tenha um momento para ela, realizar os cuidados com a paciente quando a mãe estiver por perto, para o conforto da criança e também para o aprendizado da mãe de como cuida-lá, entrar em contato com a assistência social para auxiliar da reorganização financeira e orientar a mãe sobre os órgãos públicos que podem ajudá-la.

Para garantir este processo de cuidado pensado em ambos, Marcon, Barreto e Elsen (2019) mostram que o ambiente hospitalar em que a criança está deve priorizar a presença do familiar, uma vez que a criança possui diversas necessidades e que dependem dessas pessoas, promovendo um cuidado sempre em parceria com a família (MARCON; BARRETO; ELSEN, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem neste estudo, deve ser responsável por auxiliar no processo do luto e facilitar o processo de readaptação da família. A partir do processo de enfermagem, identificar as reais necessidades e dificuldades que possam interferir e atrasar o processo de recuperação e adaptação tanto física como emocionalmente. Deve-se manter um planejamento sempre lembrando que esta faixa etária tem direito ao atendimento prioritário. Pensando nesse cuidado, é importante considerar as necessidades da criança, principalmente se não consegue expressar através da fala suas queixas.

Neste caso a familiar que está acompanhando se encontra bastante fragilizada, tanto ela quanto a filha não conseguira passar pelas fases do luto, é neste momento que o profissional da enfermagem precisa ser bastante atuante, para perceber que seu planejamento vai se estender para além da técnica. Trazer essa sensibilidade para pensar em um maior conforto psicológico para ambas, encaminhamento da mãe para assistência social, para o serviço de psicologia do hospital e trazer para essa criança, uma aproximação do seu ambiente (escolar, familiar).

É preciso compreender que este corpo de criança, ativo, brincante, social, precisa sentir outros cheiros além dos medicamentos, ouvir histórias diferentes do cotidiano hospitalar, ter um acolhimento que a faça sentir segurança e além de tudo entender que a mãe também pode auxiliar nesse planejamento como uma forma de minimizar o sofrimento de ambas.

REFÊRENCIAS

Basso, Lissia Ana; Wainer, Ricardo. Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 7, n. 1, p. 35-43, jun. 2011.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1990.

Marcon, Sonia Silva, Barreto Mayckel da Silva, Elsen Ingrid. **Pesquisar, ensinar e cuidar de famílias: desafios, avanços e perspectivas.** Londrina, Eduel, 2019.

Mason T. M., Tofthagen C.S., Buck HG. Complicated Grief: Risk Factors, Protective Factors, and Interventions. **J Soc Work End Life Palliat Care**. 2020.

Ramos, V. A. B. O processo de Luto. **Psicologia pt**. ISSN 1646-6977. 2016.

Salum, Maria Eduarda Grams et al. Processo de morte e morrer: desafios no cuidado de enfermagem ao paciente e família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Universidade Federal do Ceará, v. 18, n. 4, 2017.

Soares V. F. R. et. al. Atuação do enfermeiro no atendimento à criança vítima de trauma: Revisão de literatura. **Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX**. Natal. v. 13, n. 1, 2015.

CAPÍTULO 18

CONSCIENTIZAÇÃO ACERCA DA VIOLÊNCIA COM ADOLESCENTES NA ESCOLA: RELATO DE AÇÃO EXTENSIONISTA

Data de aceite: 01/11/2022
Data de submissão: 14/09/2022

Lairany Monteiro dos Santos
Acadêmica de enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões, RS
http://lattes.cnpq.br/2814209844885234

Andressa da Silveira
Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões, RS
http://lattes.cnpq.br/5054903220250339

Juliana Traczinski
Acadêmica de enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões, RS
http://lattes.cnpq.br/6264620615533649

Brenda Zambenedetti Chini
Acadêmica de enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões, RS
http://lattes.cnpq.br/8997464094770271

Ana Beatriz Nunes Freitas
Acadêmica de enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões, RS
http://lattes.cnpq.br/3113718321726885

Tamara Probst
Acadêmica de enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões, RS
https://lattes.cnpq.br/7136450279203115

Douglas Henrique Stein
Acadêmico de enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões, RS
https://lattes.cnpq.br/1098205570029853

Eslei Lauane Pires Cappa
Acadêmica de enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões, RS
http://lattes.cnpq.br/3133299130797685

Josimar Romeiro Arguelho Filho
Acadêmico de enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões, RS
http://lattes.cnpq.br/2400092172335202

RESUMO: Objetivo: Relatar a experiência de acadêmicos do curso de graduação de enfermagem de uma universidade pública localizada no sul do brasil sobre ação extensionista acerca da violência com adolescentes na escola. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência acerca das vivências de acadêmicos voluntários de um projeto de extensão realizado em uma escola de ensino público estadual. Os encontros foram realizados no ambiente escolar, abrangendo alunos entre 11 a 14 anos de idade nos quais foram discutidos estudos de caso que retratavam casos fictícios de violência contra adolescentes. **Resultados:** Os adolescentes foram participativos e desenvolveram a capacidade crítico-reflexiva acerca dos casos apresentados. A partir das discussões identificaram formas de violência

psicológica, interpessoal, bullying e o cyberbullying e a relacionaram com atitudes agressivas que poderiam estar vinculadas a vivencias dos agressores em outros espaços sociais que convivem. **Conclusões:** As atividades de educação em saúde na escola são essenciais para a discussão e reflexão de temas que fazem parte do cotidiano de adolescentes, entre essas temáticas destaca-se a prevenção da violência.
PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde; Violência; Retorno à Escola; Adolescentes.

ABSTRACT: Objective: To report the experience of undergraduate nursing students at a public university located in the south of Brazil on extensionist action on violence against adolescents at school. **Method:** This is a descriptive study, of the experience report type, about the experiences of academic volunteers of an extension project carried out in a state public school. The meetings were held in the school environment, covering students between 11 and 14 years of age, in which case studies were discussed that portrayed fictitious cases of violence against adolescentes. **Results:** Adolescents were participatory and developed critical-reflexive skills about the cases presented. From the discussions, they identified forms of psychological and interpersonal violence, bullying and cyberbullying and related it to aggressive attitudes that could be linked to the experiences of the aggressors in other social spaces that they coexist. **Conclusions**: Health education activities at school are essential for the discussion and reflection of themes that are part of the daily lives of adolescents, among these themes the prevention of violence stands out.
KEYWORDS: Health Education; Violence; Return to School, Adolescents.

1 I INTRODUÇÃO

A adolescência, segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2009), compreende entre os 10 a 19 anos de idade, tal período é caracterizado pelo desenvolvimento biológico, psicológico e social. Uma vez que é uma fase de autoconhecimento e a construção do adolescente enquanto sujeito, o mesmo pode estar vulnerável aos atritos sociais e, consequentemente, mais expostos a situações de violência (PAIXÃO; PATIAS; CORREIO, 2018).

A violência é definida como qualquer ato intencional de uso da força física ou do poder, de forma direta ou indireta, por meio de ameaça contra si próprio, outro indivíduo ou a coletividade, com a possibilidade de provocar ou provocando lesão, morte, dano, deficiência e/ou privação (OMS, 2002). No entanto, apesar da assistência e proteção dos adolescentes serem de responsabilidade da família, Estado, sociedade e também das instituições escolares, estes espaços também podem ser cenários de violência contra adolescentes (BRASIL, 2018).

A escola comumente torna-se um espaço de conflitos, pois nesta faz-se a convivência de pessoas de diferentes idades, gêneros, culturas, etnias e condições socioeconômicas. A violência presente no âmbito escolar tem caráter amplo e também está interligada com a violência presente no âmbito familiar, na sociedade e no Estado (SANTOS; LEAL; PEIXOTO, 2021). Tal problema tem caráter mundial, o relatório sobre violência escolar produzido pela

Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO, 2019) ressalta que cerca de 246 milhões de crianças e adolescentes, no mundo, sofrem algum tipo de violência no contexto escolar a cada ano e, consequentemente, isto impacta no desenvolvimento social e escolar acadêmico das vítimas.

Em virtude das consequências do isolamento social e da pandemia ocasionada pelo coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19), estima-se que a partir do retorno das atividades presenciais, os índices de violência aumentaram já que a população passou por um longo período de mudanças sociais, comportamentais e psicológicas (GOMES; LOBATO, 2021). Além disso, o cenário pandêmico modificou a interação dos adolescentes com os colegas em relação às atividades antes praticadas em grupo nas salas de aula (D'AURIA-TARDELI, 2021). Desta forma, tais aspectos podem gerar nos adolescentes medos, incertezas, ansiedades e o distanciamento social que afetam no bem-estar e na qualidade de vida e, desse modo, aumenta a vulnerabilidade e exposição frente a diferentes tipos de violência (OLIVEIRA et al., 2020).

Assim, vê-se que o cenário violento no ambiente escolar não é consequência da pandemia de COVID-19 instalada no país, mas é sim intensificada por esses fatores que abalaram o estilo de vida de todo o país e principalmente da comunidade escolar com a restrição do acesso a vivência do ensino presencial (DULIUS; SUDBRACK; SILVEIRA, 2021).

Dentre as formas de violência existentes mais relatadas pela comunidade escolar, alunos e professores presentes no âmbito de ensino, destaca-se a violência física, verbal e a violência psicológica (GOMES; LOBATO, 2021). Ademais, ressalta-se o bullying como a manifestação de violência escolar mais recorrente dentre as agressões realizadas e sofridas fortemente relacionada com a competitividade negativa entre colegas e, ainda, salienta-se as relações de poder dentro das escolas (GOMES; LOBATO, 2021).

Desse modo, as medidas de intervenção e conscientização são fundamentais para a diminuição e propagação da violência no âmbito escolar, pois a mesma afeta diretamente a saúde da criança e do adolescente, além de prejudicar o seu desempenho escolar (MARQUES et al., 2020). À vista disso, é relevante que este ambiente esteja preparado para possíveis conflitos, desarmonias e desordens, mas também, tenha estrutura suficiente para acolher a grande diversidade de perfis que ali coexistem (GOMES; BITTAR, 2021).

Com isso, enfatiza-se a importância do Programa de Saúde na Escola (PSE), que visa integrar saúde e educação, proporcionando uma melhor qualidade de vida aos brasileiros. O objetivo deste Programa é conscientizar e promover o desenvolvimento global de crianças, adolescentes, jovens e adultos presentes na rede pública de ensino do país, sendo assim a escola torna-se um ambiente propício para a expansão de estratégias de promoção e prevenção da saúde (ANJOS et al., 2022).

As atividades de extensão universitária integrada as ações de educação em saúde, possibilita aos adolescentes adquirirem conhecimento acerca das problemáticas

presentes no cotidiano escolar e contribuírem para a resolução e prevenção (CASTRO et al., 2021). Do mesmo modo, a integralização de saúde e educação permitem a ampliação do conhecimento do público presente nessas redes de ensino assim como para o desenvolvimento da população em geral (KIRSCH; ZIEDE, 2022).

No estudo de Marcolino *et al.* (2019), realizado em 12 escolas do Estado da Paraíba, constatou que 78,5% dos adolescentes estudantes eram vítimas de alguma tipologia de violência. Esses achados revelam o quanto os adolescentes estão vulneráveis a situações de violência em seu cotidiano e a necessidade de atividades extensionistas nas escolas, a fim de prevenir a violência contra os adolescentes escolares.

Frente ao exposto, objetiva-se relatar a experiência de acadêmicos do curso de graduação de enfermagem de uma universidade pública localizada no sul do brasil sobre ação extensionista acerca da violência com adolescentes na escola.

2 I METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência sobre as atividades de extensão desenvolvidas em uma escola estadual de ensino público localizada em um município do Sul do Brasil. Participaram das atividades extensionistas 12 estudantes, entre eles voluntários e duas bolsistas, matriculados no curso de graduação em enfermagem de uma universidade pública federal.

A ação de extensão foi realizada no mês de junho de 2022, em dois encontros. No primeiro momento as atividades abrangeram alunos do 6º e 7º ano e, posteriormente, do 9º ano. Os alunos selecionados tinham entre 11 a 14 anos de idade, sendo indicados pela direção da escola, assim como as temáticas relevantes a serem trabalhadas no espaço escolar, a fim de responder as demandas de educação em saúde de adolescentes. Utilizou-se estudos de caso fictícios referentes a situação de violência contra adolescentes a fim de promover a leitura, discussão e reflexão entre adolescentes escolares e estudantes de enfermagem.

Foram elaborados dois estudos de caso para as atividades com os alunos de 6º e 7º ano, os quais refletiam sobre as fragilidades advindas da pandemia e a necessidade da readaptação social na volta das atividades presenciais escolares. O primeiro caso, retratou uma adolescente de cabelos cacheados, pele negra, tímida e que vivenciou um período de baixo rendimento escolar, em virtude da pandemia, passando por episódios de exclusão social e comentários depreciativos. Já o segundo caso, evidenciou sobre um menino agressor, as atitudes que ele tinha contra os colegas a partir das redes sociais acerca das características físicas dos colegas.

Para o 9º ano, foram adaptados os estudos de caso. No primeiro caso foi relacionado a exposição física da adolescente por meio do uso indevido de sua imagem nas redes sociais. No segundo caso apresentou-se um menino que expôs seus amigos e colegas,

através de aplicativos de edição de imagens, nas redes sociais.

Para a operacionalização da atividade utilizou-se inicialmente a apresentação dos grupos, a divisão em pequenos subgrupos, a leitura dos casos, discussão, reflexão e síntese grupal. Por fim, em cada subgrupo haviam dois relatores que apresentaram o caso ao coletivo e as possíveis sugestões para prevenção das situações de violência.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram em média 12 estudantes do curso de graduação em enfermagem, acompanhados pela docente coordenadora do projeto de extensão. Em relação aos adolescentes escolares destaca-se a média de 42 participantes distribuídos em dois encontros respectivamente. As ações de extensão foram registradas por meio de um diário de campo, a partir das observações das bolsistas e da professora coordenadora do projeto.

Durante as atividades, os adolescentes fizeram-se participativos, identificando as violências apresentadas nos casos fictícios e desenvolvendo a capacidade crítico-reflexiva acerca da presença destas violências no cotidiano, seja no cenário escolar, familiar e outros espaços sociais que mantém vínculo. A dinamização de atividades de educação em saúde envolvendo a participação ativa do estudante contribui para o desenvolvimento da criticidade e do conhecimento destes e, também, na troca de saberes através de diálogos entre os profissionais/acadêmicos e o público-alvo (SILVA et al., 2020).

A partir da leitura, discussão e reflexão coletiva emergiu a identificação de situações de racismo, preconceito, *bullying* e a exclusão social referentes às características pessoais/corporais. Além desses tipos de violência, também foi identificado a presença de *cyberbullying* e violência psicológica. Nesse sentido, uma pesquisa realizada com 19 escolas públicas da capital paulista evidenciou a prevalência do *bullying* neste cenário, já que pelo menos 70% dos professores destacam a presença do *bullying* como a forma de violência mais incidente nas escolas (PEREIRA, 2022).

Ainda, o fenômeno de discriminação virtual, denominado *cyberbullying,* foi mencionado pelos estudantes durante a discussão e reflexão. Este, é descrito como a prática de exposição com intuito de causar sentimentos de constrangimento, vergonha, humilhação, uso indevido da imagem da vítima sem o seu consentimento, através de ambientes virtuais (SALES; OLIVEIRA; OLIVEIRA JÚNIOR, 2022).

Em uma pesquisa divulgada pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) (2019) foi descrito que um em cada três jovens, em pelo menos 30 países, relataram terem sido vítimas do *cyberbullying*, casos esses que, em grande parte das vezes, são originários de colegas de classe. No Brasil, pelo menos 37% dos respondentes de uma pesquisa referem ter sofrido *cyberbullying* nas redes sociais (SALES; OLIVEIRA; OLIVEIRA JÚNIOR, 2022).).

Ainda, a violação da privacidade e divulgação de imagens não autorizadas podem

impactar voluptuosamente na saúde da vítima. O *cyberbullyng* intencional e repetido pode estar associado com o vazamento de imagens íntimas e de caráter sexual, visto que é uma prática comum nas relações sociais atuais dos adolescentes e, consequentemente, pode trazer à tona sentimentos de humilhação, julgamentos morais, assédio, intimidação e ideação suicida, principalmente às mulheres, pois estas aparecem como as maiores vítimas (DUARTE, 2022).

Do mesmo modo, conforme a Lei Nº 13.718 (BRASIL, 2018) ressalta que a divulgação de imagens que contenham nudez ou pornografia, sem o consentimento da vítima é crime. Tal fato foi identificado pelos adolescentes durante as atividades na escola, em que os adolescentes revelaram que é uma prática bastante comum e que dificilmente conseguem identificar o agressor.

Ainda, constatou-se questões referentes aos agressores, em que foram ressaltados o cyberbullying, a agressão emocional, a violência indireta e a violência psicológica. Neste sentido, a violência psicológica configura-se diferentemente das outras violências, sendo essa silenciosa e, muitas vezes, imperceptível através de atos de discriminação, xingamentos, humilhação, manipulação e agressão verbal (NUNES et al., 2020). A violência contra as crianças e adolescentes podem desencadear marcas permanentes em suas vidas, prejudicando deste modo seu comportamento psíquico e podendo também desencadear sentimentos opressores (NUNES et al., 2020). Além disso, esse tipo de violência sofrida pode acabar derivando da violência intrafamiliar, onde as ofensas e opressões por parte da família passam a ser vistas como normais, favorecendo assim direta e/ou indiretamente a violência psicológica (NUNES et al., 2020).

Ao que se refere aos sentimentos vivenciados pelas vítimas emergiram: o constrangimento, vergonha, insegurança, raiva, tristeza e mágoas. Os alunos relacionaram esses sentimentos com pensamento suicidas, ansiedade e depressão, ocasionando traumas e dificuldades em se relacionar/confiar em outras pessoas. A violência contra crianças e adolescentes ocasiona percepções negativas frente a vida das vítimas, ocasionando traumas, sentimentos de falta de segurança e desenvolvimento de problemas de saúde, sobretudo na saúde mental (SILVA et al., 2018).

Ainda, os adolescentes refletiram sobre os motivos que levam um adolescente tornar-se agressor e identificaram tal característica como uma consequência das atitudes com qual este presencia no cotidiano, da falta de carinho e atenção no próprio ambiente familiar, podendo ser uma forma de chamar atenção. Outras reflexões acerca das atitudes emergiram como: óbito de familiares/pessoas próximas, uso de substâncias alcoólicas, drogas e perda da autoestima. As condições de vulnerabilidade social, questões familiares, de exclusão social, pobreza e mudanças relacionadas as atividades escolares e sentimentos de inferioridade, inadequação e insegurança surgem como fatores desencadeadores da violência (SILVA; NEGREIROS, 2020; NASCIMENTO, 2021).

Ademais, o estímulo da família a criança ou adolescente, revidar as ações de

violência no espaço escolar, através da agressão também são fatores contribuintes para o aumento da violência nestes espaços. Ainda, a naturalização da violência presente no âmbito familiar contribui para a reprodução da violência (NOBRE et al., 2018). Os atos de agressão reproduzidos, seja estes físicos ou verbais, podem surgir como uma forma de exteriorizar o sofrimento e traumas internalizados (PAIXÃO; PATIAS; CORREIO, 2018).

Portanto, os adolescentes que sofrem agressões domésticas ou familiares, apresentam problemas sociais e de saúde mental, como depressão, ansiedade, agressividade e estresse. A exposição de crianças e adolescentes a situações de agressão e violência, expõem os mesmos a mudanças comportamentais - traços de agressividade, sinais de medo e depressão - e tais aspectos podem levar ao desinteresse e baixo rendimento escolar assim como elevado risco à exposição a drogas lícitas e ilícitas (SILVA; AMORIM, 2022).

Os achados revelaram ainda o sentimento de empatia, quando os adolescentes sugeriram o acolhimento, o diálogo, a aproximação com quem é vítima de violência no âmbito escolar, resgataram também sobre a necessidade de conversar com os professores e com a família, e em casos extremos sobre registrar um boletim de ocorrência. Ainda, para os meninos agressores sugeriram a busca por apoio psicológico associado ao apoio de professores e da família.

A escola tem papel fundamental no desenvolvimento dos cenários de violências, pois possui características próprias no que diz respeito às inter-relações que ocorrem dentro dos seus muros. Desta forma, não se pode retirar das instituições as suas obrigações em relação a sua responsabilidade sobre as dinâmicas desenvolvidas no âmbito escolar que acabam suscitando ambientes propícios para as práticas violentas (MARCOLINO et al., 2019).

Nesse viés, enfatiza-se a importância da capacitação do profissional, principalmente do educador, uma vez que na maioria do tempo os alunos passam dentro das salas de aula, no que se refere a identificação da violência, conhecimento acerca das medidas protetivas e de prevenção da violência para assim contribuir com a diminuição dos índices de violência não só escolar, como também, presentes em outros âmbitos que atingem as crianças e adolescentes (OLIVEIRA; SILVA; MAIO, 2020). O vínculo família-escola também é importante, pois a relação singular destes faz ambos entenderem as situações presentes no cotidiano das crianças, assim como intervirem quando necessários nas fragilidades e comportamentos presentes (SILVA; GUZZO, 2019).

Deve-se ter ciência ainda sobre as potencialidades de construção e fortalecimento de uma atuação intersetorial articulada chamando atenção para a assistência social, a educação e a saúde, possibilitando a oferta de uma melhor estrutura psicossocial nas instituições de ensino, utilizando-se de um corpo docente capacitado para lidar com a demanda de violência escolar (NOBRE, 2018).

Da mesma forma, ressalta-se a importância da comunicação entre escola e

profissionais da Atenção Primária de Saúde (APS), uma vez que o trabalho em rede destes pode identificar e intervir nas situações de violência. Sendo as APS a porta de entrada para a notificação de casos de violência, evidencia-se que a rede de proteção à criança e adolescente deve ser integrada e multidisciplinar, mantendo a capacitação continuada e comunicação entre os setores de saúde e educação que fornecem cuidado a este público (MARINHO; AGUIAR, 2019).

Além disso, ressalta-se que as informações acerca da tipologia e formas de violência nos espaços escolares estimula crianças e adolescentes a identificarem e denunciarem casos que antes eram despercebidos (OLIVEIRA et al., 2020). Com isso, vê-se que é imprescindível a criação de estratégias didático-pedagógicas que ampliem a abordagem da violência no meio escolar, torna-se uma questão de saúde a qual para ser bem-sucedida depende de um trabalho e esforço multiprofissional, elencando deste modo, os setores de saúde e educação.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades de educação em saúde na escola são essenciais para a discussão e reflexão de temas que fazem parte do cotidiano de adolescentes, entre essas temáticas destaca-se a prevenção da violência.

Frente ao exposto, viu-se que as atividades de educação em saúde no ambiente escolar promovem a capacidade de reflexão acerca da necessidade de identificar a agressão e intervir. Do mesmo modo, evidenciou-se a importância de proporcionar momentos de discussão sobre a temática da violência, pois, muitas vezes, estas estão presentes no cotidiano deste público e os mesmos encontram dificuldade de identificá-las.

Por fim, a atividade extensionista mostrou-se relevante para os adolescentes escolares e também para os estudantes de enfermagem considerando a necessidade de trabalhar a educação em saúde no espaço escolar.

REFERÊNCIAS

ANJOS, Jussara Soares Marques dos *et al*. **Significado da Enfermagem no Programa de Saúde na Escola (PSE) pós pandemia da Covid-19: um relato de experiência**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 6, p. e10566, 30 jun. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.25248/reas.e10566.2022. Acesso em: 9 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica_2ed.pdf. Acesso em: 09 ago. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.718, de 24 de setembro de 2018**. Altera o Decreto-Lei nº2.848, de 7 de setembro de 2007 (Código Penal). Brasília, DF: Presidência da República [2018]. Disponível em: http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%2013.718-2018?OpenDocument. Acesso em 14 ago. 2022.

CASTRO, Renata et al. **Possibilidades em um projeto de extensão de apoio ao programa saúde na escola frente ao contexto da COVID-19.** Expressa Extensão, v. 26, n. 1, p. 84-93, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/expressaextensao/article/download/19687/pdf>Acesso em: 15 ago. 2022.

D'AURIA-TARDELI, Denise (org.). Educação, escola e pandemia: **experiências e discussões sobre professores, alunos e gestores.** São Paulo: Pimenta Cultural, 2021. *E-book* (333 p.). ISBN 9786559393107. Disponível em: https://doi.org/10.31560/pimentacultural/2021.107. Acesso em: 12 ago. 2022.

DUARTE, Giovanna Maria. **Impactos psicológicos e sociais da divulgação de imagens íntimas na adolescência: um estudo de casos múltiplos**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2022. Disponível em: https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/16055. Acesso em: 13 ago. 2022.

DULIUS, Graziele Testa; SUDBRACK, Aline Winter; SILVEIRA, Luiza Maria de Oliveira Braga**. Aumento da violência intrafamiliar e os fatores associados durante a pandemia de COVID-19: revisão integrativa de literatura.** Saúde em Redes**,** v. 7, n. 1, p. 205-213, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n1Supp205-213. Acesso em: 15 ago. 2022.

GOMES, Gilberto de Miranda Ribeiro e Buso; BITTAR, Cléria Maria Lobo**. Percepções de professores e alunos sobre a violência escolar: um estudo qualitativo.** Psicologia Escolar e Educacional, v. 25, e223900, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2175-35392021223900. Acesso em: 12 ago. 2022.

GOMES, Holdamir Martins; LOBATO, Vivian Da Silva. **Conflito escolar, diálogo e mediação de conflitos: interseções e contribuições pós-pandemia.** Revista @mbienteeducação, v. 14, n. 3, p. 555-579, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.26843/v14.n3.2021.1075.p555-579. Acesso em: 9 ago. 2022.

KIRSCH, G. H.; ZIEDE, M. K. L. **Programa saúde na escola: experiência de integração da saúde e da educação.** Revista ELO-Diálogos de Extensão, v. 1, p. 1-7, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.21284/elo.v11i.13432. Acesso em: 29 jul. 2022.

MARCOLINO, Emanuella de Castro et al. **Violência escolar entre adolescentes: prevalência e fatores associados a vítimas e agressores.** Revista Mineira de Enfermagem, v. 23, e-1214, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190062 Acesso em: 22 ago. 2022.

MARINHO, R.A.Q.C.; AGUIAR, R.S. **A atenção primária como eixo estruturante da redução dos indicadores de violência contra crianças e adolescentes.** REVISA, v. 8, n. 2, p. 228-241, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n2.p228a241. Acesso em: 29 ago. 2022.

MARQUES, Emanuele Souza et al. **A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento.** Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. 4, e00074420, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420. Acesso em: 22 ago. 2022.

NASCIMENTO, Diego Tavares do. **Violência e bullying na escola.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 7, n. 8, p. 767-786, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.51891/rease.v7i8.2012. Acesso em: 16 ago. 2022.

NOBRE, Caroline Soares *et al.* **Fatores associados à violência interpessoal entre crianças de escolas públicas de Fortaleza, Ceará, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva**,** v. 23, n. 12, p. 4299-4309, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.29222016. Acesso em: 25 ago. 2022.

NUNES, Ana Clara Pereira *et al*. **Violência infantil no brasil e suas consequências psicológicas: uma revisão sistemática / Child violence in brazil and its psychological consequences: a systematic review.** Brazilian Journal of Development**,** v. 6, n. 10, p. 79408-79441, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.34117/bjdv6n10-392. Acesso em: 25 ago. 2022.

OLIVEIRA, Marcio de; SILVA, Fernando Guimarães Oliveira da; MAIO, Eliane Rose. **Violência sexual contra crianças e adolescentes: a escola como canal de proteção e denúncia.** Perspectiva, v. 38, n. 4, p. 1-23, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.5007/2175-795x.2020.e65526. Acesso em: 16 ago. 2022.

OLIVEIRA, Wanderlei Abadio de *et al*. **A saúde do adolescente em tempos da COVID-19: scoping review**. Cadernos de Saúde Pública**,** v. 36, n. 8, e00150020, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311x00150020. Acesso em: 25 ago. 2022.

Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). **Violência escolar e bullying: relatório sobre a situação mundial.** Brasília : UNESCO, 2019. Disponivel em: https://sites.usp.br/sp-proso/wp-content/uploads/sites/526/2019/07/violencia_escolar_bullying_unesco.pdf

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial sobre violência e saúde.** Genebra: OMS, 2002. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acesso em 18 ago. 2022.

PAIXÃO, Raquel Fortini; PATIAS, Naiana Dapieve; CORREIO, Débora Dalbosco Dell'Aglio. **Relações entre Violência, Clima Familiar e Transtornos Mentais na Adolescência**. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, v. 11, n. 1, p. 109-122, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.36298/gerais2019110109. Acesso em: 10 ago. 2022.

SALES, Jonathan Ívison Sena; OLIVEIRA, Sylas Matheus Costa; OLIVEIRA JÚNIOR, Vicente Celeste. **Cyberbullying entre jovens e adolescentes no ambiente escolar.** Repositório Universitário da Ânima (RUNA)**,** 2022. Disponível em: https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/22465. Acesso em: 17 ago. 2022.

SANTOS, Claudimara; LEAL, Jussiara de Souza; PEIXOTO, Evandro Morais. **Relações entre Violência Escolar e Resiliência: desafios na adolescência.** Olhares**:** Revista do Departamento de Educação da Unifesp, v. 9, n. 1, p. 150-169, 21 abr. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.34024/olhares.2021.v9.11233. Acesso em: 25 ago. 2022.

SILVA, Bruno Rafael Vieira Souza *et al*. **Autopercepção negativa de saúde associada à violência escolar em adolescentes.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 9, p. 2909-2916, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.12962018. Acesso em: 16 ago. 2022.

SILVA, K.; AMORIM, C. **O papel da escola frente a alunos inseridos em contextos de violência familiar e comunitária**. RIBPSI - Revista Iberoamericana de Psicologia, v. 2, n. 01, p. 69-79, 4 jan. 2022. Disponível em: <https://revistapsicologia.uniandrade.br/index.php/psico/article/view/23>.Acesso em: 02 set. 2022.

SILVA, Ellery; NEGREIROS, Fauston. **Violência nas escolas públicas brasileiras: Uma revisão sistemática da literatura.** Revista Psicopedagogia, v. 37, n. 114, p. 327-340, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.51207/2179-4057.20200027. Acesso em: 13 ago. 2022.

SILVA, Rubênia Paulo da *et al*. **Avaliação das estratégias de educação em saúde com adolescentes.** Revista de APS**,** v. 22, n. 2, p. 384-404, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.34019/1809-8363.2019.v22.16344. Acesso em: 16 ago. 2022.

SILVA, Soraya Sousa Gomes Teles; GUZZO, Raquel Souza Lobo. **Escola, Família e Psicologia: Diferentes Sentidos da Violência no Ensino Fundamental.** Psicologia Escolar e Educacional [online], v. 23, e189983, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-35392019019983>. Acesso em: 19 ago. 2022.

Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Um em cada três jovens de 30 países relatam ser vítimas de bullying online. UNICEF [Site da Internet], 2019. Disponível em: <https://www.unicef.org/angola/comunicados-de-imprensa/um-em-cada-tres-jovens-de-30-paises-relatam-ser-victimas-de-bullying-online#:~:text=Nova%20Iorque%2C%204%20de%20setembro,secret%C3%A1rio%2Dgeral%20da%20ONU%20sobre> Acesso em: 22 ago. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Child and adolescente health and development: progress report 2009: highlights.** France: 2010. Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/44314. Acesso em: 13 jul. 2022.

CAPÍTULO 19

INQUIETAÇÕES E PERSPECTIVAS DA ENFERMAGEM EM ÂMBITO ESCOLAR

Data de aceite: 01/11/2022
Data de submissão: 06/09/2022

Nayara Sousa de Mesquita
Enfermeira do Instituto Federal do Ceará (IFCE) / Campus Caucaia
Fortaleza – CE
https://orcid.org/0000-0002-0148-7741

Pamela Nery do Lago
Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais / Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HC-UFMG/EBSERH)
Belo Horizonte – MG
https://orcid.org/0000-0002-3421-1346

Ana Paula Caetano Pereira
HC-UFMG/EBSERH
Belo Horizonte – MG
https://orcid.org/0000-0001-6157-2107

Ângelo Aparecido Ninditi
HC-UFMG/EBSERH
Belo Horizonte – MG
https://orcid.org/0000-0001-6560-5877

Priscila Tafuri de Paiva Risi
HC-UFMG/EBSERH
Belo Horizonte – MG
https://orcid.org/0000-0002-8411-5483

Simone Aparecida de Souza Freitas
HC-UFMG/EBSERH
Belo Horizonte – MG
https://orcid.org/0000-0002-6071-5978

Priscila de Oliveira Martins
HC-UFMG/EBSERH e Hospital Sofia Feldman
Belo Horizonte – MG
https://orcid.org/0000-0002-6666-5983

Maria Ivanilde de Andrade
Enfermeira da Prefeitura Municipal de Lagoa Santa
Lagoa Santa – MG
https://orcid.org/0000-0002-1925-4559

Paula Moraes Rezende
Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF/EBSERH)
Juiz de Fora – MG
https://orcid.org/0000-0001-5587-1709

Tatiana Lamounier Silva
Hospital das Clínicas do Triângulo Mineiro (HC-UFTM/EBSERH)
Uberaba – MG
https://orcid.org/0000-0002-0372-6208

Tamara Olímpio Prado
Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS/EBSERH)
Aracaju – SE
https://orcid.org/0000-0002-3482-0256

Raiane Almeida Silva
Hospital de Ensino Dr. Washington Antônio de Barros da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HEWAB-UNIVASF/EBSERH)
Petrolina – PE
https://orcid.org/0000-0001-5082-1120

RESUMO: O contexto escolar é essencial para a integração com a comunidade, porquanto

consiste no local onde encontram-se pessoas com interesse em aprender, com elevado potencial em transmitir informações. Objetivou-se investigar as principais inquietações da enfermagem apresentadas no âmbito da enfermagem escolar. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, descritiva, em que foi realizada no período de maio a julho de 2021, uma revisão de literatura em artigos científicos disponíveis nas bases de dados: Scientific Eletronic Library Online e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Os descritores em Ciências da Saúde utilizados na busca foram: enfermagem escolar, educação em saúde, enfermeiro e saúde escolar, inquietações. Foram encontrados 72 artigos, dos quais 10 correspondiam ao assunto em questão. Estes foram analisados na íntegra e compõe esta pesquisa. Evidencia-se que a saúde é essencial para uma aprendizagem efetiva. Nessa ótica, as escolas que focam da promoção da saúde constituem importantes mecanismos na ampliação da relação entre saúde e educação e na valorização da comunidade escolar e famílias. Nesse contexto, os enfermeiros são profissionais fundamentais nas escolas, uma vez que possuem as competências necessárias para atuar na assistência ao escolar, realizando ações de prevenção e promoção da saúde, bem como, na prestação de cuidado ao educando. Atuam ações de relevância e vantajosas para a segurança do ambiente escolar, orientando sobre os cuidados e prevenção de doenças. A escola representa um espaço para ações promotoras de saúde, comprometidas com as questões de saúde de toda a comunidade escolar, por meio de estratégias que estimulem o desenvolvimento da educação em saúde com diversas metodologias com foco no incentivo à consciência crítica e autonomia dos indivíduos. A atuação do enfermeiro na escola é essencial para a garantia da saúde e segurança nas instituições de educação e tem sua importância evidenciada diante do contexto de epidemias.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem Escolar; Enfermeiro e Saúde Escolar; Educação em Saúde; Inquietações.

CONCERNS AND PERSPECTIVES OF NURSING IN THE SCHOOL SCOPE

ABSTRACT: The school context is essential for integration with the community, as it is the place where people interested in learning, with a high potential for transmitting information, meet. The objective was to investigate the main concerns of nursing presented in the scope of school nursing. This is a descriptive bibliographic research, which was carried out from May to July 2021, a literature review on scientific articles available in the databases: Scientific Electronic Library Online and Latin American and Caribbean Literature in Sciences of health. The descriptors in Health Sciences used in the search were: school nursing, health education, nurse and school health, concerns. 72 articles were found, of which 10 corresponded to the subject in question. These were analyzed in full and make up this research. It is evident that health is essential for effective learning. From this perspective, schools that focus on health promotion are important mechanisms in expanding the relationship between health and education and in valuing the school community and families. In this context, nurses are fundamental professionals in schools, since they have the necessary skills to act in the assistance to the school, carrying out prevention and health promotion actions, as well as, in the provision of care to the student. They take relevant and advantageous actions for the safety of the school environment, providing guidance on care and disease prevention. The school represents a space for health-promoting actions, committed to the health issues of the

entire school community, through strategies that stimulate the development of health education with different methodologies focused on encouraging critical awareness and autonomy of individuals. The role of nurses at school is essential to ensure health and safety in educational institutions and its importance is evident in the context of epidemics.
KEYWORDS: School Nursing; Nurse and School Health; Health education; Uneasiness.

1 I INTRODUÇÃO

O contexto escolar é essencial para a integração com a comunidade, uma vez que consiste no local onde encontram-se pessoas com interesse em aprender, com elevado potencial em transmitir informações (GUETERRES; SILVEIRA; SANTOS, 2017; NEVES *et al*., 2011). Dessa forma, as instituições de educação constituem bons locais para articulação de ações direcionadas a atenção à saúde, buscando contribuir na formação de cidadãos críticos e empoderados, com autonomia sobre sua saúde (GUETERRES; SILVEIRA; SANTOS, 2017).

A enfermagem escolar obteve seus primeiros registros no Brasil em 1930, sendo semelhante ao modelo americano que orienta atuação conjunta com os demais profissionais da educação, família e comunidade, objetivando possibilitar o máximo de saúde aos escolares (ALENCAR, 2020). No começo, a atuação da profissão foi caracterizada por políticas públicas impositivas, o exercício da enfermagem escolar logo perdeu espaço para categoria de educador sanitário (RASCHE; SANTOS, 2013; ALENCAR, 2020).

A saúde escolar foi passando por adequações e foi introduzida nos currículos escolares. O que tornou obrigatória a implementação de ações de educação em saúde em todas as escolas brasileiras, de forma transversal e contextualizada (PIRES *et al*., 2012).

É importante ressaltar que ações assistenciais de saúde no ambiente escolar representam um marco da intersetorialidade saúde-educação. O enfermeiro atua como mediador entre os estudantes e outros setores da sociedade no apoio aos diferentes segmentos e instâncias (PIRES *et al.*, 2012).

Nessa perspectiva, questionou-se: Quais as inquietações da enfermagem no âmbito escolar?

O conhecimento produzido por este estudo contribuirá para conhecer inquietações e dificuldades enfrentados com relação à atuação da enfermagem escolar.

O estudo objetivou investigar as principais inquietações da enfermagem escolar.

2 I METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, descritiva que se propõe buscar e analisar o conhecimento publicado referente ao tema proposto.

A busca na literatura científica foi realizada no período de maio a julho de 2021 em duas bases de dados: SCIELO (*Scientific Eletronic Library Online*) e LILLACS (Literatura

Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados na busca de dados consistiram em: enfermagem escolar, enfermeiro e saúde escolar, educação em saúde, inquietações.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: textos completos publicados em periódico indexado no idioma português, nos últimos 10 anos. Posteriormente, foi realizada uma análise inicial de todos os artigos encontrados, por meio da leitura dos títulos e resumos e foram excluídos os artigos não relacionados com a temática.

A revisão das bases de dados selecionadas resultou em setenta e duas publicações. Tendo em vista os critérios de inclusão e exclusão, sessenta e duas foram excluídos do estudo. Portanto, foram analisadas dez publicações na íntegra, os quais se adequavam ao objetivo dessa revisão. A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foi elaborada de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão elaborada, fornecendo assim, subsídios ao enfermeiro na sua tomada de decisão na prática cotidiana.

A seguir, na Figura 1, são apresentados os quantitativos dos artigos encontrados, excluídos e selecionados nas bases de dados.

Figura 1 – Etapas da seleção dos artigos analisados. Fortaleza, 2021.

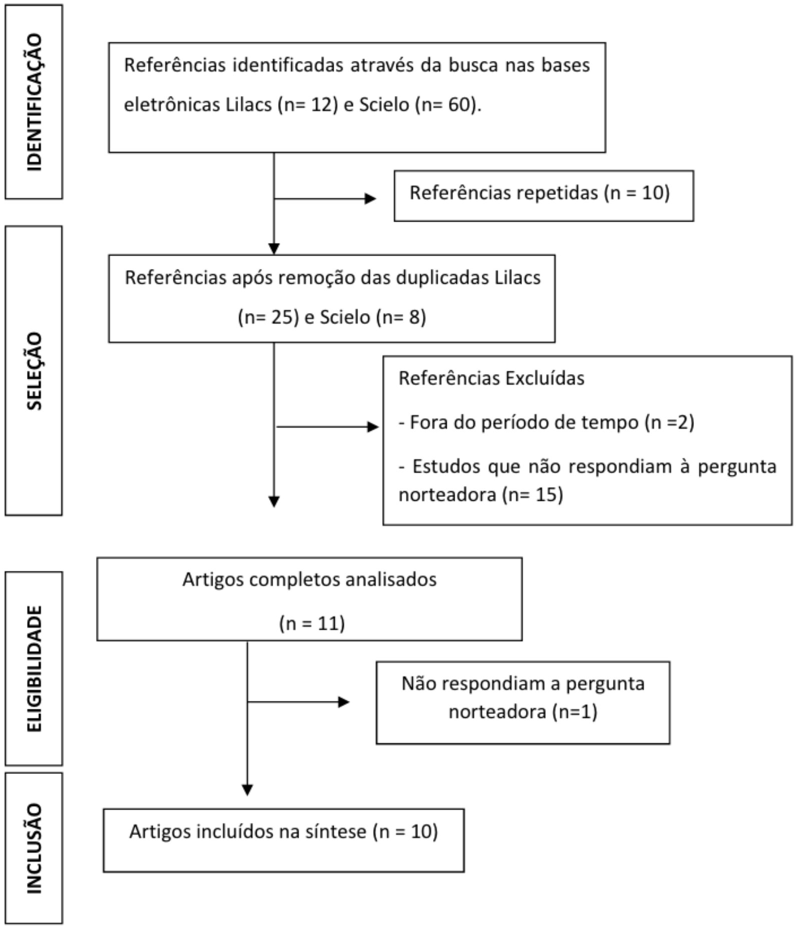


Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos adapatdo do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2009). FORTALEZA (CE), Brasil, 2021.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas dez publicações que responderam aos critérios previamente estabelecidos.

Evidenciou-se uma escassez de estudos que tratam da atuação do enfermeiro no âmbito escolar de forma não vinculada a atenção básica de saúde, ou seja, o enfermeiro que atua exclusivamente na instituição de educação. De fato, a integração entre a enfermagem e a escola tem maior visibilidade, a partir de discussões, que surgiram da implementação do Programa Saúde na Escola – PSE (RASCHE; SANTOS, 2013). No âmbito do PSE compete a estratégia saúde da família, da atenção básica, realizar visitas periódicas às escolas no território de atuação, para avaliar as condições de saúde dos alunos e definir estratégias para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde (BRASIL, 2009; BRASIL, 2011).

Em geral, observou-se uma carência de publicações relacionadas a atuação da enfermagem e ações de saúde no ambiente escolar. Os estudos, em sua maioria, referem-se aos problemas de saúde pública, dados que corroboram com o estudo de Gueterres *et al.*, (2020).

Os achados demonstram e reconhecem a relevância da educação em saúde e do papel do enfermeiro como educador, para a sociedade, em particular no espaço escolar (WHO, 2020). De acordo com Willgerodt, Brock e Maughan (2018) nos Estados Unidos, por exemplo, enfermeiros de prática avançada atuam na escola realizando atendimento de condições crônicas e agudas, na saúde mental, na vacinação, no acompanhamento dos escolares junto à família, na coordenação da assistência, mediando o acesso aos serviços de saúde, e claro, na educação e promoção da saúde dos escolares

Dessa forma, evidencia-se a importância da atuação do enfermeiro no âmbito escolar, especialmente, na promoção da saúde, contribuindo para uma melhor qualidade de vida aos estudantes. Ademais, dentre as atuações, estão: cuidados ambulatoriais, de primeiros socorros, prevenção de acidentes e violências, educação em saúde, entre outros (TINOCO; REIS; FREITAS, 2014; CHRISTMANN; PAVÃO, 2015).

Segundo Rasche e Santos (2013), as ações de enfermagem dentro das instituições de educação possibilitam a promoção de discussões críticas no âmbito da saúde, estimulam debates e fortificam as inter-relações sociais entre a comunidade escolar.

No que tange aos desafios da enfermagem escolar foram indicados, principalmente, dois pontos importantes de serem discutidos. O primeiro tem relação à realidade brasileira quanto aos espaços de atuação do enfermeiro dentro das escolas. É reforçado um discurso hegemônico de que a escola se constitui em um local importante para o cuidar em saúde, porém na prática é visto o contrário (RASCHE; SANTOS, 2013). Observa-se que ainda é pouca a busca por esse espaço de trabalho e são reduzidos os investimentos para o trabalho da enfermagem nessa área de atuação, no Brasil.

Faz-se necessário a criação de espaços para discussão e desenvolvimento dessa área de trabalho da enfermagem. Os primeiros passos já vem sendo dados, no Brasil, em 2020, ocorreu o I Fórum Brasileiro de Enfermagem Escolar. O evento discutiu várias temáticas para fortalecer a prática diária no âmbito escolar, a fim de melhorar assistência prestada. Foi promovido pela Pró-reitoria de Extensão e Cultura (Proext) do IF Sertão-PE, com o apoio de profissionais de enfermagem vinculados a diversas Instituições Federais de Ensino. Também objetivou-se iniciar as primeiras discussões para organização da Associação Brasileira de Enfermagem Escolar, objetivando o reconhecimento dessa especialidade pelo Conselho Federal de Enfermagem (IFPB, 2020).

O outro ponto evidenciado nos estudos diz respeito às adaptações de saúde escolares necessárias devido ao contexto de pandemia pelo novo coronavírus. Alguns estudos revelam preocupações relativas à garantia do retorno seguro às atividades escolares presenciais por conta da pandemia pela COVID-19 (ALENCAR, 2020).

No atual contexto da pandemia do SARS-CoV-2, o sistema de saúde tem sido fortemente afetado, em especial a atenção à saúde no ambiente escolar. Em razão, principalmente, na redução do número de casos e a vacinação, como estratégia de prevenção, nesse contexto é planejado a reabertura das atividades presenciais nas escolas (OPS, 2020). Norteado por evidências epidemiológicas, esse planejamento das atividades escolares deve garantir estratégias para promoção da segurança sanitária, evidenciando a importância da atuação do enfermeiro nesse contexto (ARMITAGE; NELLUMS, 2020).

Nessa perspectiva, evidencia-se que a saúde é essencial para uma aprendizagem eficiente e eficaz. Nessa ótica, as escolas que focam da promoção da saúde constituem importantes mecanismos na ampliação da relação entre saúde e educação e na valorização da comunidade escolar e famílias, em alinhamento com Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (CASSIANI; DIAS, 2021).

Nesse contexto, os enfermeiros são profissionais fundamentais nas escolas, uma vez que possuem as competências necessárias para atuar na assistência ao escolar, realizando ações de prevenção e promoção da saúde, bem como, na prestação de cuidado ao educando. Dessa forma, atuam diretamente nas medidas de enfrentamento da COVID-19, efetuando ações de relevância e vantajosas para a segurança do ambiente escolar, realizando ações como orientações sobre os cuidados na prevenção do SARS-CoV-2, tais como uso de máscaras, a importância e a lavagem correta das mãos, medidas para evitar o contágio e disseminação da doença, realização de orientações quanto a importância da vacinação de escolares e família, medidas de detecção e isolamento dos casos, diagnósticos de enfermagem, e outras ações dirigidas tanto aos alunos e seus familiares quanto à comunidade escolar (ALENCAR, 2020; WILLGERODT; BROCK; MAUGHAN, 2018).

4 I CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se que o âmbito escolar representa um espaço para ações promotoras de saúde, comprometidas com as questões de saúde de toda a comunidade escolar, por meio de estratégias que estimulem o desenvolvimento da educação em saúde com diversas metodologias com foco no incentivo à consciência crítica e autonomia dos indivíduos.

A inserção do enfermeiro na escola significa possibilitar a política da prevenção do cuidado básico e de hábitos de vida saudáveis, realizando ações que visam a prevenção, manutenção e restabelecimento da saúde dos escolares, de suas famílias e dos professores que ali desempenham um papel de extrema relevância social. Portanto, incentivar o trabalho do enfermeiro na escola é ensinar a prevenção e promoção da saúde para toda a população.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, N. E. S. A práxis da enfermagem escolar no contexto da pandemia pelo novo coronavírus, **Rev Interd.** v. 13, n. 2, 2020.

ARMITAGE, R.; NELLUMS, L. B. Considering inequalities in the school closure response to COVID-19. **Lancet Glob Health**, v. 8, n. 5, 2020. Disponível em: < https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30116-9/fulltext>. Acesso em: 10 de junho 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Cadernos de Atenção Básica, n. 24) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab24> Acesso em: 16 de junho 2022.

__________. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Passo a passo PSE Programa Saúde na Escola**. Tecendo caminhos da Interdisciplinaridade. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 46p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passo_a_passo_pse.pdf>. Acesso em: 16 de junho 2022.

__________. Ministério da Educação. (2020). **I Fórum Brasileiro de Enfermagem Escolar.** Instituto Federal do Sertão Pernambucano (IFPB). Disponível online em https://www.ifpb.edu.br/noticias/2020/08/i-forum-brasileiro-de-enfermagem-escolar-tera participacao-do-ifpb. Acesso em: 16 de agosto 2022.

CASSIANI, S. H. B.; DIAS, B. M. Expansion of nurses' roles, in the context of the SARS-CoV-2 pandemic, in primary and secondary schools**. Rev Bras Enferm**; v. 74, n. 6, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.202174suppl602>. Acesso em: 16 de junho 2022.

CHRISTMANN, M.; PAVÃO, S. M.O. A saúde do escolar cuidada por práticas governamentais: reflexos para a aprendizagem. **Rev educ PUCCamp**, v. 20, n.3, p. 265-77, 2015. Disponível em: <http://periodicos.puccampinas.edu.br/seer/index.php/reveducacao/art icle/viewFile/2803/2206>. Acesso em: 20 de junho de 2022.

GUETERRES, E. C. R.; SILVEIRA, E. O.; SANTOS, A. Educação em saúde no contexto escolar: estudo de revisão integrativa. **Enfermería Global**, v. 16, n. 46, p.477-488, 2017. Disponível em <https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000200464&lng=es&nrm=iso&tlng=es >. Acesso em: 12 de junho 2022.

NEVES, E. T.; SILVEIRA, A.; NEVES, D. T.; PADOIN, S. M. M.; SPANAVELLO, C. S. Educação em saúde na escola: educando para vida num espaço multidisciplinar: estudo de revisão integrativa. **Rev enferm UFPE**, v. 5, n. 8, p. 2023-2030, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1033364>. Acesso em: 16 de junho 2022.

OLIVEIRA, R. S.; MORAES, S. H.; PORTUGAL, M. E. G.; SILVA, F. B. Atuação do enfermeiro nas escolas: desafios e perspectivas.

Revista Gestão & Saúde, v. 18, n. 2, p.10-22, 2018. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/files/revista/fileb861209a53556557cd850a74126688a8.pdf>. Acesso em: 23 de junho 2022.

PIRES, L. M.; QUEIRÓS, P. S.; MUNARI, D. B.; MELO, C. F.; SOUZA, M. M. A enfermagem no contexto da saúde do escolar: revisão integrativa da literatura. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, (esp1), p. 668-675, 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5968 >. Acesso em: 13 de junho 2022.

RASCHE, A. S.; SANTOS, M. S. S. Enfermagem escolar e sua especialização: uma nova ou antiga atividade. **Rev. Bras. Enferm**.; v. 66, n. 4, p. 607-610, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3fJ8zrSXSFdJP77s6yw6yyS/>. Acesso em 21 de junho 2022.

TINOCO, V. A.; REIS, M. M. T.; FREITAS, L. N. O enfermeiro promovendo saúde como educador escolar: atuando em primeiros socorros. **Rev Transformar,** n. 6, 2014. Disponível em: <http://fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/16 >. Acesso em: 19 de junho 2022.

WILLGERODT, M. A.; BROCK, D. M.; MAUGHAN, E. D. Public school nursing practice in the United States. **J Sch Nurs.**, v. 34, n. 3, p. 232-244, 2018. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1059840517752456>. Acesso em: 12 de junho 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **State of the World's Nursing Report: 2020**. Geneve; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>. Acesso em: 15 de junho 2022.

CAPÍTULO 20

CARTA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DA SAÚDE: UM OLHAR DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO

Data de aceite: 01/11/2022
Data de submissão: 29/09/2022

Ana Cristina Gonçalves Moreira de Arruda
Unimed
Betim – MG
https://orcid.org/0000-0001-5382-3404

Siomara Jesuina de Abreu Rodrigues
Faculdade de Saúde de Ecologia Humana e da Faculdade de Ensino de Minas Gerais.
Matozinhos – MG
https://orcid.org/0000-0002-0270-4744

Pamela Nery do Lago
Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais / Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HC-UFMG/EBSERH)
Belo Horizonte – MG
https://orcid.org/0000-0002-3421-1346

Adriana Von Sperling Viana
HC-UFMG/EBSERH
Belo Horizonte – MG
https://orcid.org/0000-0002-9014-5793

Natália Cristina de Andrade Dias
HC-UFMG/EBSERH
Belo Horizonte – MG
https://orcid.org/0000-0002-8398-9146

João Eduardo Pinho
HC-UFMG/EBSERH
Belo Horizonte – MG
https://orcid.org/0000-0002-9761-7706

Vinícius Martins Machado
Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte e HC-UFMG/EBSERH
Belo Horizonte – MG
https://orcid.org/0000-0002-6306-6379

Bianca Cristina Silva Assis Santiago
Ambulatório de Transplante Bias Fortes da UFMG
Belo Horizonte – MG
https://orcid.org/0000-0002-9205-8263

Leticia do Nascimento
Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Maria (HUSM-UFSM/EBSERH)
Santa Maria – RS
https://orcid.org/0000-0003-3806-1039

Marcelo Dangllys Duarte Fernandes
Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS/EBSERH)
Aracaju – SE
https://orcid.org/0000-0002-9990-0361

Rafaela Bezerra Gama Guimarães
HU-UFS/EBSERH
Aracaju – SE
https://orcid.org/0000-0003-2523-4228

Adriana Simões Moreira Rocha
Maternidade Climério de Oliveira da Universidade Federal da Bahia (MCO-UFBA/EBSERH)
Salvador – BA
https://orcid.org/0000-0001-5025-0073

Daiane Medina de Oliveira
Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (HUMAP-UFMS/EBSERH)
Campo Grande – MS
https://orcid.org/0000-0002-0452-8318

RESUMO: Este estudo teve como objetivo conhecer a percepção da equipe de enfermagem da Unidade de Internação de um Hospital privado de Belo Horizonte sobre a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, recorrendo-se ao método do estudo de caso. Os sujeitos foram 13 técnicos de enfermagem e cinco enfermeiros. A técnica de produção dos dados foi: entrevistas semi-estruturadas. Os dados foram analisados com base no referencial proposto para a análise de conteúdo conforme Bardin. Para a análise dos resultados, foram utilizadas quatro categorias que emergiram das entrevistas: acesso ao conteúdo sobre direitos, influência do direito do usuário no processo de trabalho, experiência *in locu*, serviço de apoio da instituição ao direito do usuário. A partir do estudo torna-se evidente a necessidade de uma melhor abordagem da Instituição em busca de conscientizar os usuários e seus familiares a respeito dos seus direitos e deveres de forma a facilitar o processo de trabalho da equipe de enfermagem.
PALAVRAS-CHAVE: Direitos do Paciente; Enfermagem; Defesa do Paciente.

LETTER OF RIGHTS OF HEALTH USERS: A LOOK FROM THE NURSING TEAM OF AN INPATIENT UNIT

ABSTRACT: This study aimed to know the perception of the nursing team of the inpatient unit of a private hospital in Belo Horizonte about the Charter of Rights of Health Users. This is a descriptive research with a qualitative approach, using the case study method. The subjects were 13 nursing technicians and five nurses. The data production technique was: semi-structured interviews. Data were analyzed based on the proposed framework for content analysis according to Bardin. For the analysis of the results, four categories that emerged from the interviews were used: access to content on rights, influence of the user's right in the work process, experience in locu, support service of the institution to the user's right. From the study, the need for a better approach to the Institution becomes evident, in order to make users and their families aware of their rights and duties in order to facilitate the work process of the nursing team.
KEYWORDS: Patient Rights; Nursing; Patient Defense.

1 I INTRODUÇÃO

O reconhecimento dos Direitos dos Usuários da Saúde foi uma das conquistas mais importantes dentre os avanços na saúde ao longo do tempo. O modelo de assistência à saúde não se constituía como direito de todos no período que antecede a década de 80. Esse cenário muda a partir da Constituição de 1988 quando começa a se delinear um novo projeto de saúde que passa a valorizar a saúde como direito de todo cidadão a ser garantido pelo Estado, envolvendo princípios como a equidade do atendimento, a integralidade da atenção, atendimento digno para todos, bem como a participação social do usuário (CASATE e CORRÊA, 2005).

A fim de viabilizar uma saúde digna, o Ministério da Saúde cria em 2001 a Política Nacional de Humanização Hospitalar (PNHAH), um conjunto de ações integradas que visa mudar substancialmente o padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil, melhorar a qualidade e a eficácia dos serviços hoje prestados por estas instituições

(BRASIL, 2001).

No ano de 2009 o Conselho Nacional de Saúde em sua 198° Reunião Ordinária, aprova a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (CDUS) (BRASIL, 2011). Caracterizada como uma importante ferramenta para que o cidadão conheça seus direitos e deveres no momento de procurar atendimento de saúde. O presente documento foi elaborado de acordo com seis princípios basilares que, juntos, asseguram ao cidadão o direito ao ingresso digno nos sistemas de saúde, sejam eles públicos ou privados:

1. Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde;
2. Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema;
3. Todo cidadão tem direito a atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação;
4. Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos;
5. Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada;
6. Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.

São direitos do usuário, dentre outros, direito a atendimento adequado, com qualidade, no tempo certo; informações sobre o seu estado de saúde, de maneira clara, objetiva, respeitosa e compreensível; direito a ser identificado pelo nome e sobrenome civil; identificação dos profissionais que o atende por crachás visíveis e nome legível; direito a acompanhante, nos casos previstos em lei; direito a liberdade, em qualquer fase do tratamento, de procurar segunda opinião ou parecer de outro profissional ou serviço sobre seu estado de saúde ou sobre procedimentos recomendados; direito à escolha de alternativa de tratamento, quando houver, e à consideração da recusa de tratamento proposto.

O profissional de saúde deve prestar um atendimento que respeite a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana, assegurando ao cliente uma assistência livre de imperícia, negligência ou imprudência, tem que ter conhecimento dos princípios éticos de sua profissão, dos deveres e das penalidades previstas por lei assim como é descrito no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2017).

Considera-se infração ética a ação, omissão ou convivência que implique em desobediência e/ou inobservância às disposições do Código de Ética. O Conselho Regional de Enfermagem abre um processo administrativo para todas as denúncias que recebe, e um processo ético quando há indícios de erros profissionais.

A formação acadêmica da equipe de enfermagem tem que englobar um ensino sistemático e transversal da ética e da bioética para acompanhar o progresso científico e

cultural, de modo a permitir que esses profissionais exerçam suas responsabilidades com competência, diante dos desafios que se apresentam (MASCARENHAS e ROSA, 2010).

A ocorrência ética é conseqüência de atitudes que desrespeitam os direitos dos usuários. É necessário um trabalho de conscientização dos profissionais em busca de melhor qualidade de assistência de enfermagem, livre de negligência, imprudência, imperícia e que respeite o direito do paciente.

A partir da Carta dos Direitos dos Usuários iniciou se uma ampla discussão a respeito do assunto. Contudo, ainda são escassos os debates e estudos sobre a vulnerabilidade e o conhecimento do profissional neste contexto. O presente estudo visa a contribuir na ampliação do conhecimento dos profissionais da saúde a respeito do direito do paciente com base nos princípios éticos e legais.

O objetivo desse estudo foi conhecer a percepção da equipe de enfermagem da unidade de internação de um hospital privado de Belo Horizonte sobre Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.

2 | METODOLOGIA

Optou-se pelo tipo de pesquisa descritiva e de abordagem qualitativa, recorrendo-se ao método do estudo de caso. Este estudo foi desenvolvido em um hospital privado de Belo Horizonte.

Pesquisa descritiva tem por objetivo descrever as características de uma população, de um fenômeno ou de uma experiência. Esse tipo de pesquisa estabelece relação entre as variáveis no objeto de estudo analisado (GIL, 2010).

Estudo de abordagem qualitativa consiste em um estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, servindo para responder questionamentos que o pesquisador não tem muito controle sobre o fenômeno estudado (GIL, 2010).

O método de estudo de caso contribui para compreendermos melhor os fenômenos individuais, os processos organizacionais e políticos da sociedade. É um estudo utilizado para se entender à forma e os motivos que levaram a determinada decisão ou ocorrência de determinado fenômeno em um dado contexto (GIL, 2010).

De acordo com a Resolução nº 466/12 (CNS), que avalia, regulamenta e aprova, e acompanham as pesquisas envolvendo seres humanos, o projeto de pesquisa foi encaminhado para o Comitê de Ética e Pesquisa da UNIP e cadastrado na plataforma Brasil e após aprovação sob o parecer de nº 62923116.0.0000.5512, iniciou-se a coleta de dados (BRASIL, 2012).

Os sujeitos de pesquisa foram técnicos de enfermagem e enfermeiros da Unidade de Internação. Foram incluídos no estudo colaboradores da equipe de enfermagem do plantão diurno, colaboradores que estavam disponíveis no setor no horário da realização da entrevista e que aceitaram participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídos do estudo colaboradores da equipe de enfermagem do plantão noturno, colaboradores da equipe de enfermagem do plantão diurno que estavam por algum motivo afastado de suas atividades ou gozando do período de férias.

A pesquisa foi realizada com 18 sujeitos, dentre os quais, 13 técnicos de enfermagem e cinco enfermeiros, conforme critério de saturação de dados, encerrou-se a coleta quando as falas não traduziam novas percepções sobre o objetivo do estudo.

Os dados foram coletados durante o mês de março de 2017, por meio de entrevista semi-estruturada composta de oito questões abertas que versavam sobre a percepção dos sujeitos quanto a Carta dos Direitos dos Usuários de Saúde. Os sujeitos foram entrevistados somente após a leitura, esclarecimento de dúvidas e assinatura do TCLE.

As entrevistas foram realizadas em local reservado, gravadas e, posteriormente, transcritas e analisadas. Os sujeitos foram identificados com as iniciais da sua categoria profissional seguido do número não representando necessariamente a ordem da realização da entrevista, a saber: ENF1... (enfermeiro), TEC1... (técnico de enfermagem).

Os dados foram analisados com base no referencial proposto para a análise de conteúdo, composto por um conjunto de técnicas de análise de comunicações, que tem como objetivo ultrapassar as incertezas e enriquecer a leitura dos dados coletados (BARDIN, 1979).

A análise seguiu às seguintes etapas: reunião dos dados, informações sociodemográficas dos sujeitos; realização de leitura flutuante dos achados, com o intuito de aproximar características semelhantes nos depoimentos; realização de leitura aprofundada a fim de constituir categorias de análise; e análise interpretativa das categorias e discussão com a literatura pertinente.

3 I APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

O Hospital Geral escolhido para a realização da pesquisa foi fundado em 1968 no município de Belo Horizonte. Os dados foram coletados na Unidade de Internação Clínica do referido hospital. Esta Unidade de Internação presta atendimento a adultos e possui uma capacidade de atendimento de 98 leitos, bem como assiste as mais variadas patologias clínicas.

A tabela 1 apresenta os dados demográficos dos sujeitos da pesquisa. Em relação as características dos sujeitos do estudo, foram entrevistados 17 mulheres (94,5%) e um homem (5,5%) essa amostragem quanto ao gênero coincide com a caracterização histórica da predominância do gênero feminino nesta profissão, embora o número de profissionais do sexo masculino venha crescendo gradativamente nos últimos anos (CORTEZ *et al.*, 2010). A faixa etária predominante foi dos 26 aos 46 anos, n=10 (55,5%). Quanto à classe profissional a maioria foi de n= 13 técnicos de enfermagem (72,2%) seguidos por n= 5

enfermeiros (27,7%).

Em relação à média de tempo trabalho na instituição foi observado que é o maior percentual é entre um e cinco anos com 11 profissionais (61,1%). Outro dado que emergiu refere-se ao vínculo profissional em outras instituições, sendo apenas três profissionais (16,6%) que prestam serviços em outras instituições, verificando-se assim que a grande maioria dos profissionais possui apenas um vínculo empregatício.

Características	**N**	**%**
Sexo		
Feminino	17	94,4%
Masculino	1	5,5%
Idade		
18-25	5	27,70%
26-35	10	55,50%
36-45	2	11,10%
> 46	1	5,50%
Classe Profissional		
Técnico	13	72,2%
Superior	5	27,7%
Tempo de Serviço na Instituição		
< 1 ano	4	22,20%
1-5 anos	11	61,10%
> 5 anos	3	27,70%
Trabalha em outra Instituição		
Sim	3	16,60%
Não	15	83,30%

Tabela 1: Características dos sujeitos do estudo. Belo Horizonte – 2017.

Fonte: Dados da pesquisa.

Para a análise dos resultados, foram utilizadas quatro categorias que emergiram das entrevistas: acesso ao conteúdo sobre direitos, influência do direito do usuário no processo de trabalho, experiência *in locu,* serviço de apoio da instituição ao direito do usuário. Dos depoimentos colhidos com os entrevistados emergiram algumas subcategorias, sendo consideradas aquelas que repetiram por frequência igual ou maior a quatro entrevistados (Quadro 1).

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Acesso ao conteúdo sobre direitos	Instituição
	Curso
Influência do direito do usuário no processo de trabalho	Atendimento humanizado
	Participação do paciente na recuperação
	Recusa de tratamento
Experiência *in locu*	Prioridade no atendimento
	Insatisfação do usuário
Serviço de apoio da instituição ao direito do usuário	Contrato na Internação
	Cartilha na admissão
	Internet
	Desconhece

Quadro 1- Categorias e subcategorias do conteúdo das entrevistas.

Fonte: Dados da pesquisa.

3.1 Acesso ao conteúdo sobre direitos

Esta categoria buscou destacar o local onde os sujeitos de pesquisa receberam o conhecimento sobre os direitos de saúde. Desta forma emergiram as subcategorias instituição e curso conforme descrito a seguir.

Quando os entrevistados foram interrogados quanto ao acesso do conteúdo sobre os direitos do usuário, os sujeitos de pesquisa responderam ter tido conhecimento do assunto na instituição, por meio de treinamentos ministrados pelo Núcleo de Educação Permanente e cartilhas entregues em treinamentos in locu fornecido pelo setor de Humanização.

O Núcleo de Educação Permanente tem por função planejar, organizar e fornecer apoio às ações de assistência de enfermagem. De acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (CORTEZ *et al*., 2010), os processos de educação do profissional de saúde devem ser realizados a partir da problematização do processo de trabalho e serem pautados pelas necessidades de saúde das pessoas, possibilitando a eles competência para desenvolver cuidados éticos e humanizados (JESUS *et al*., 2011; ERDMANN *et al*. 2009).

Com a criação do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), é necessário que as instituições de saúde tenham uma formação educacional a fim de possibilitar aos profissionais o conhecimento específico dos valores e atitudes de respeito a vida humana, a competência técnica no cuidar e no atendimento e principalmente

conhecimento dos diretos dos usuários (BRASIL, 2001; D'INNOCENZO; ADAMI; CUNHA, 2006).

Na subcategoria curso os sujeitos de pesquisa relatam ter recebido *acesso ao conteúdo sobre os direitos de saúde* na grade curricular do curso principalmente nas matérias de Bioética e Saúde Coletiva.

O Ministério da Saúde e Educação incentivam por meio de programas e propostas nas Diretrizes Curriculares Nacionais ensino pautado em aspectos sociais e humanizados que tenham os direitos dos usuários da saúde como princípios básicos de cidadania (ERDMANN *et al*. 2009).

A grade curricular da disciplina de Saúde Coletiva tem como finalidade principal a abordagem do direito a saúde referida na Constituição Federal de 1988 e as Diretrizes do SUS. A abordagem desse tema é importante para que o profissional aplique seus conhecimentos teóricos no momento de intervir em problemas e situações relacionados à saúde da população em geral, promovendo a melhoria da qualidade de vida dos pacientes (ERDMANN *et al*. 2009).

3.2 Influência do direito do usuário no processo de trabalho

Nessa categoria emergiu as seguintes subcategorias: atendimento humanizado, participação do paciente na recuperação, recusa de tratamento.

Sobre a influência do direito do usuário no processo de trabalho os entrevistados afirmam que o atendimento humanizado é também uma assistência de qualidade conforme descritos em fragmentos das falas abaixo:

> O usuário tem o direito a atendimento humanizado, ao atendimento dentro das necessidades dele [...] (ENF-04).

> Direito do usuário é tudo aquilo que ele tem direito de receber no momento que ele entra no hospital ou dentro de uma Instituição de saúde, tratamento justo, de qualidade e livre de danos (ENF-03).

Os sujeitos de pesquisa expressam nas falas que o atendimento humanizado envolve o cuidado com qualidade, livre de danos e principalmente um direito a ser respeitado. De acordo com o segundo princípio da CDUS toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor (BRASIL, 2011). Agindo com princípios humanos o profissional da enfermagem realiza uma assistência com qualidade, competência profissional e com mínimo de riscos oferecidos aos pacientes (D'INNOCENZO; ADAMI; CUNHA, 2006; FORTES, 2004; LIMA *et al*., 2010).

A participação do paciente na recuperação é uma subcategoria que emergiu das entrevistas em que os sujeitos de pesquisa identificam como um ponto positivo na melhoria do paciente conforme constatado nas falas abaixo:

> Além de ajudar, eu acho que otimiza o tratamento, ele fica menos ansioso, mais tranquilo e confia mais na equipe e no que está sendo feito[...] (ENF-03).

> Contribui com informações sobre a história pregressa dele [...] (ENF-04).

O paciente tem a responsabilidade de participar e colaborar com a equipe de saúde para que seu tratamento aconteça de forma adequada, portanto, o paciente também tem responsabilidade em vários itens assim como informar para a equipe de saúde situações referentes a sua saúde para que seu tratamento e recuperação sejam adequados e sem interrupção (BRASIL, 2011; LIBERATO *et al.*, 2014).

A comunicação nesse processo e a relação de confiança estabelecida entre o profissional e o paciente, contribuem para encorajá-lo a fazer parte do seu próprio cuidado, proporcionando o sucesso do tratamento (CLOTET, 2009; PONTES, LEITÃO e RAMOS, 2008). A comunicação é usada como um instrumento terapêutico que beneficia o paciente e contribui para a melhoria da assistência de enfermagem e de outros profissionais envolvido (MOURÃO *et al.*, 2009).

Quando os participantes foram interrogados se já identificaram algum direito do paciente que dificulta o trabalho da equipe de enfermagem, surgiu a subcategoria *recusa do tratamento* e na percepção dos profissionais isto é negativo e influência diretamente no processo de trabalho da enfermagem, conforme depoimento abaixo:

> [...] rejeitar as medicações acaba atrasando a gente também, e é ruim para ele né, tem um paciente aqui que recusa todos os remédios que a gente vai fazer nele (...) acaba perdendo tempo porque a gente chega no quarto dele e tem que conversar com ele, insistir para ele tomar a medicação (TEC-07).

De acordo com a CDUS ainda no Art. 6° no inciso V o paciente tem direito de recusar intervenções proposta pela equipe de saúde desde que "assuma a responsabilidade pela recusa a procedimentos, exames ou tratamentos recomendados e pelo descumprimento das orientações do profissional ou da equipe de saúde" (BRASIL, 2011).

O Código de Ética dos profissionais da Enfermagem (COFEN, 2017) capitulo IV, artigo 27º descreve que é dever do profissional respeitar e reconhecer o direito do cliente de decidir sobre sua pessoa, seu tratamento, seu bem-estar. O direito a autonomia caracteriza se em reconhecer que cada pessoa possui seu próprio ponto de vista e que sua decisão deve ser tomada de acordo com a sua expectativa de vida (D'INNOCENZO; ADAMI; CUNHA, 2006; CLOTET, 2009; ALVES, 2015).

Os profissionais de saúde devem orientar o paciente a respeito do diagnóstico, tratamento recomendado, possíveis riscos e prognóstico esperados, oferecendo assim ao paciente condições adequadas para ele decidir a respeito da continuidade ou não do tratamento (COFEN, 2017; CLOTET, 2009; MOURÃO *et al.*, 2009).

3.3 Experiência *in locu*

Essa categoria foi relevante para mostrar a visão de enfermeiros e técnicos de enfermagem no que refere a ocorrências de questionamentos de pacientes sobre os direitos do usuário no cotidiano da unidade de internação e nela emergiram as seguintes

subcategorias: prioridade no atendimento e insatisfação do usuário.

A prioridade no atendimento foi um dos direitos mais citados nos relatos dos sujeitos de pesquisa, conforme as falas abaixo:

> [...] se todos resolverem chamar, um vai ficar sem cuidados [...] todos eles falam que têm prioridade [...] (TEC-04).
>
> [...] ela fala que paga o convênio caríssimo e ela quer ficar meia hora no chuveiro, dificulta nosso trabalho porque temos mais pacientes para olhar [...] (TEC-03).

Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde conforme Art. 2 da CDUS (BRASIL, 2011). O usuário quando procura o serviço de saúde busca uma solução para suas necessidades e cabe aos profissionais de saúde tornar esse atendimento mais acolhedor, resolutivo e satisfatório (KOERICH *et al.*, 2009). A assistência de enfermagem deve ser voltada ao comprometimento com a saúde e bem-estar do indivíduo tendo como princípio fundamental o respeito ao ser humano (LEITE; CLAUDINO e SANTOS, 2009) e os gestores devem ter participação na promoção de um atendimento digno, humano e respeitoso, favorecendo aos profissionais, estratégias facilitadoras para um atendimento ágil aos usuários e proporcionando um ambiente com condições favoráveis a saúde (BACKES; LUNARDI e LUNARDI FILHO, 2006; PIEXAK, 2014; BELLATO e PEREIRA, 2005).

No entanto, faz necessário o desenvolvimento de uma cultura de respeito por parte do usuário em que este tenha compreensão do fluxo de serviço de uma instituição de saúde, pois ainda que este pague pelos serviços contratos há que conscientizar que outros pacientes podem realmente estar precisando da assistência de enfermagem enquanto este está solicitando algo que não seja diretamente relacionado a assistência de sua saúde e sim do seu conforto.

Outra subcategoria revelada pelos sujeitos é a insatisfação do usuário em situações diversas que perpassam os cuidados e rotinas da enfermagem como descrito na fala abaixo:

> [...] aqui no hospital a gente trata muitos idosos, então às vezes eles tem vergonha, tem resistência em deixar nós que somos mulheres cuidar de homens ou as senhoras tem muita resistência em deixar os homens dar banho, trocar de fralda, têm vezes que elas recusam [...]. Quando isso acontece tentamos procurar outro profissional [...] (TEC-012).

No Artigo 4 incisos III alínea b da CDUS ressalta que toda pessoa tem direito à privacidade (BRASIL, 2011). De acordo com o relato acima é possível identificar que embora para enfermagem seja natural lidar com o corpo do paciente para a pessoa principalmente o idoso, muitos não se sentem confortáveis em receber os cuidados da enfermagem principalmente quando envolve exposição do corpo a um profissional do sexo oposto. Os pacientes demonstram desconforto, ansiedade e stress diante a exposição de seu corpo, podendo atrapalhar no seu processo de recuperação (SOARES e DALL'AGNOL, 2011).

Ao profissional cabe respeitar os aspectos culturais, sociais, religiosos e psicológicos, adotando condutas que preservem a privacidade e intimidade do indivíduo (CORTEZ *et al.*, 2010; SOARES e DALL'AGNOL, 2011).

Como pôde ser constatado pelo depoimento acima, a enfermagem já tem esse conhecimento e para solução desta questão já faz parte de sua prática solicitar a troca do profissional do mesmo gênero para realizar a assistência. A enfermagem procura resguardar a privacidade do paciente estabelecendo uma relação de confiança, mantendo atitudes que transmitam segurança e conforto para o paciente e proporcionado um diálogo que possibilite o paciente expressar seus sentimentos (PUPULIM e SAWADA, 2002; BAGGIO *et al.*, 2011).

3.4 Serviço de apoio da instituição ao direito do usuário

Nesta categoria buscou-se expor nas falas a forma com que as informações e orientações a respeito do direito do paciente são realizadas. Dessas falas emergiram as seguintes subcategorias: contrato na internação, cartilha na admissão, internet, e desconhece.

Na subcategoria contrato na internação foi referido pelo sujeito de pesquisa que o usuário recebe orientações a respeito dos seus direitos no ato internação:

> Tem o contrato [...] no contrato vem falando os direitos e os deveres, tanto deles quando os nossos (TEC-06).

O contrato de internação compõe se de informações relevantes para a estadia no usuário dentro da Instituição Hospitalar e estabelece o vínculo do usuário com o prestador de serviço. Os sujeitos de pesquisa relatam no momento de entrevista que o contrato assinado na internação do paciente especifica os direitos e deveres do paciente. O contrato de internação oferecido pela Instituição referenciada neste estudo especifica somente questões relacionadas a horário e permanência de visitantes, informações de horário de alimentação e valores, transferência de pacientes, entrada de flores e ventiladores, proibição do ato de fumar dentro das dependências, exames, medicamentos de uso continuo do paciente, orientação pertinentes a cirurgias e informações sobre alta.

Na subcategoria cartilha na admissão, os sujeitos de pesquisa afirmam que na admissão do paciente no setor os enfermeiros entregam uma cartilha referente aos direitos e deveres do paciente:

> Eles têm uma cartilha que é entregue no ato da admissão (ENF-03).
>
> Quando ele é admitido no setor o enfermeiro passa para ele uma cartilha (TEC-02).
>
> Tem folhetinho que ás vezes e deixado no quarto, tem profissional além da supervisora que também vai ao quarto e conversa com o paciente [...] (TEC-03).

No ato da admissão no setor de internação é entregue ao paciente a pesquisa de

satisfação pelo o enfermeiro, quando se trata de internação para realização de cirurgia é entregue o TCLE (ALVES, 2015; KOERICH *et al*., 2009). O enfermeiro realiza orientações pertinentes a condutas médicas e da equipe assistencial, oferece informações relacionadas a enfermidade do paciente o tornando co-responsável pelo seu auto cuidado (UMANN *et al*., s.d.).

O profissional da ouvidoria visita os leitos para recolher a pesquisa de satisfação e para coletar relatos de insatisfação e queixas dos usuários. A ouvidoria atua como um mediador e facilitador de diálogos, representando a Instituição e orientando os usuários quanto aos seus direitos e deveres (BRASIL, 2014).

Na subcategoria Internet submergiu a seguinte fala:

> [...] 90% dos pacientes já leram sobre seus direitos pela internet, eles já pesquisaram alguma coisa sobre a instituição, então já vem sabendo dos direitos e deveres [...] (TEC-08).

O site da Instituição onde foi realizada a pesquisa oferece ao usuário o TCLE e orientações para o pós-cirúrgico específico para cada cirurgia (ALVES, 2015; KOERICH *et al*., 2009).

Está a disposição, no *site,* orientações necessárias para o usuário durante sua internação. A *Internet* é uma fonte de pesquisa e meio de comunicação, é um instrumento para a promoção da saúde. As informações oferecidas devem ter qualidade e disponibilizadas de maneira acessível e compreensível para o usuário da saúde (COELHO; COELHO e CARDOSO, 2013).

Na subcategoria desconhece o entrevistado expressa que compreende a necessidade de ser realizada a orientação dos direitos e deveres, porém não percebe de que forma é feita:

> Eu acho que os direitos e os deveres não são repassados para o paciente ou para a família, tem idoso que fica sozinho, pode até entregar a cartilha de risco de quedas para a família, mas não explica que a paciente não pode ficar sozinha (TEC-04).
>
> Eu não sei, nunca vi (TEC-10).

Os depoimentos acima evidenciam a falha existente sobre o meio de informações claras sobre a carta de direitos do usuário, muitas questões de organização interna da instituição são apresentadas, durante a entrevista, no entanto, nem todas compõem claramente o propósito de informar e partilhar com o cliente seus direitos enquanto usuário do serviço de saúde. E na percepção do sujeito de pesquisa essa falha pode vir a causar danos ou agravos a saúde do próprio paciente. A comunicação inadequada da equipe de saúde pode ser um agravante no tratamento do paciente devendo ser realizada de maneira efetiva (MOURÃO *et al*., 2009). Os profissionais da enfermagem devem assegurar a proteção, recuperação e a reabilitação dos pacientes assegurando um cuidado livre de danos e riscos (FREITAS e OGUISSO, 2208).

4 I CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados apresentados foi possível identificar que na percepção dos sujeitos de pesquisas, os direitos dos usuários são tudo aquilo que eles recebem quando dão entrada em uma instituição de saúde, cuidados e assistência oferecidos com qualidade, segurança e humanização.

A pesquisa identificou o conhecimento a respeito do tema nos seguintes aspectos: direito a atendimento com qualidade, humanizado e livre de qualquer dano, direito a informação clara e específica a respeito do seu tratamento, direito a autonomia, direito a prioridade, direito de participar do seu próprio tratamento, direito a recusa do tratamento e direito ao tratamento adequado no tempo certo para resolver o seu problema de saúde.

No entanto evidenciou-se que há dificuldades em garantir alguns direitos específicos. O direito a prioridade e a recusa do tratamento são na percepção dos sujeitos pontos negativo que podem vir a influenciar diretamente no processo de trabalho da enfermagem e no atendimento humanizado.

Evidenciou-se que o único princípio não citado nas entrevistas foi o direito ao comprometimento dos gestores para que os princípios da CDUS sejam cumpridos. Ressalta o importante papel dos setores de Humanização e do Núcleo de Educação Permanente da instituição, considerando a necessidade de adoção de medidas para inserir e divulgar diretrizes relativas aos direitos e deveres dos usuários.

Foi possível constatar pela pesquisa que o conhecimento da equipe de enfermagem a respeito dos direitos dos usuários não é pautado na Carta dos Direitos do Usuário, tendo em vista que ao serem abordados sobre o conhecimento desta, muitos desconhecem. O que é mencionado sobre o direito do usuário é apresentado de forma superficial pela equipe e atrelado a outras temáticas que perpassam a assistência de enfermagem, como qualidade da assistência, segurança do paciente entre outros.

Houveram limitações no estudo devido à incoerência nas falas dos sujeitos de pesquisas sobre a forma com que as informações e orientações a respeitos dos direitos do paciente são realizadas pela instituição; outra limitação identificada é a quantidade insuficiente de publicações voltadas para esse assunto envolvendo a percepção, o conhecimento da enfermagem assim como a preocupação dessa categoria em identificar os direitos do usuário no dia a dia da assistência de enfermagem.

Diante dos achados deste estudo e das limitações, recomenda-se para estudos futuros que a pesquisa seja ampliada para outras categorias profissionais, outros setores assim como para os pacientes e familiares a respeito dos direitos e deveres dos usuários pautados na CDUS. Outra sugestão é fazer a triangulação dos métodos qualitativos e quantitativos para explorar o assunto, o que possibilita ampliar os resultados assim como aprofundar nas questões.

Esse estudo contribuiu no plano acadêmico para expansão de estudos sobre a Carta

dos Direitos dos Usuários da Saúde com foco no conhecimento da equipe de enfermagem, que no cenário nacional e em seus diferentes contextos contribuem para a relevância do assunto. Sabe-se que em função do número de entrevistados não é possível afirmar que esses dados representam a categoria como um todo, mas contribui para a ampliação do assunto que ainda é muito recente para que haja uma mudança de cultura em todos os envolvidos a saber profissionais da saúde, gestores, pacientes e familiares.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. G. O. Direito Humano Subjetivo e Personalíssimo: a autonomia e a dignidade do paciente frente aos riscos não informados. **Rev Bio y Der.**, v. 35, n. 5, p. 121-131, 2015. Disponível em: <https://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/14286>. Acesso em: 21 de jun. 2022.

BACKES, D. S.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI FILHO, W. D. A humanização hospitalar como expressão da ética. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 132-135, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/dyHDHRtQTZyGpg8RJRdrpPK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 de jan. 2022.

BAGGIO, M. A.; POMATTI, D. M.; BETTINELLI, L. A.; ERDMANN, A. L. Privacidade em unidades de terapia intensiva: direitos do paciente e implicações para a enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 64, n. 1, p. 25-30, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jskVrQ4XHjVGhZqjqnXms4h/?lang=pt>. Acesso em: 30 de abr. 2022.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, ed. 70, p. 40.1979.

BELLATO, R.; PEREIRA, W. R. Direito e vulnerabilidade: noções a serem exploradas para uma nova abordagem ética na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 14, n. 1, p. 17-24, 2005. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-14448>. Acesso em: 02 de jul. 2022.

BRASIL. **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.** 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em <http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/AF_Carta_Usuarios_Saude_site.pdf>. Acesso em 13 fev. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS Nº 466/2012**. Aprovam diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.htm>. Acesso em: 23 de mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. INCA. **A ouvidoria na saúde**, 2014. Disponível em <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=1954>. Acesso em: 27 de maio. 2017.

BRASIL. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Serie C, p. 60. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>. Acesso em 13 fev. 2022.

CASATE, J. C.; CORRÊA, A. K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Rev Latino-am. Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 105-111, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/4P9yYkX8xW4Z3vFB94b9yvv/>. Acesso em 02 set. 2022.

CLOTET, J. O respeito à autonomia e aos direitos dos pacientes. **Revista da AMRIGS**, v. 53, n. 4, p. 432-435, 2009. Disponível em: <https://livrozilla.com/doc/705852/o-respeito-%C3%A0-autonomia-e-aos-direitos-dos-paciente>. Acesso em: 21 de mar. 2022.

COELHO, E. Q.; COELHO, A. Q.; CARDOSO, J. E. D. Informações médicas na internet afetam a relação médico-paciente? **Rev. bioét.**, v. 21, n. 1, p. 142-149, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/t8DDcqLcDQv6qg5867nBYFQ/?lang=pt>. Acesso em: 12 de jul. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN Nº 564/2017. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2018/11/Codigo-de-etica.pdf>. Acesso em: 09 set. 2022.

CORTEZ, E. A.; PEREIRA, A. V.; ASSIS, M. M.; VALENTE, G. S. C.; SANTOS JUNIOR, F. C.; MACHADO, R. M. As relações de gênero e a realização dos cuidados de enfermagem. **Rev. de Pesq. cuidado é fundamental Online**, v. 2, n. 2, p. 872-882, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750818007.pdf>. Acesso em: 04 de abr. 2022.

D'INNOCENZO, M.; ADAMI, N. P.; CUNHA, I. C. K. O. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. **Rev Bras Enferm**., v. 59, n. 1, p. 84-88, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/RWDnYnsD74zkJZJBqBdsRrL/?lang=pt>. Acesso em: 19 de mai. 2022.

ERDMANN, A. L.; RODRIGUES, A. C. R. L.; KOERICH, M. S.; BACKES, D. S.; DRAGO, L. C.; KLOCK, P. O olhar dos estudantes sobre sua formação profissional para o Sistema Único de Saúde. **Acta Paul Enferm.**, v. 22, n. 3, p. 288-294, 2009. Disponível em: <>. Acesso em: 21 de jan. 2022.

FORTES, P. A. C. Ética, direitos dos usuários políticas de humanização da atenção à saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 3, p. 30-35, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/8GZ4zMCW6FhzZZw7CzdtF4n/>. Acesso em: 21 de mai. 2022.

FREITAS, G. F.; OGUISSO, T. Ocorrências éticas com profissionais de enfermagem: um estudo quantitativo. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 42, n. 1, p. 34-40, 2008. Disponível em: <https://search.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-479187>. Acesso em: 17 de mai. 2022.

GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: ATLAS S.A, 2010. 184 p.

JESUS, M. C. P.; FIGUEIREDO, M. A. G.; SANTOS, S. M. R.; AMARAL, A. M. M.; ROCHA, L. O.; THIOLLENT, M. J. M. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 5, p. 1229-1236, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6tKgpkCZYXtwZSGwKccsrbQ/?lang=pt>. Acesso em: 21 de fev. 2022.

KOERICH, M. S.; BACKES, D. S.; MARCHIORI, M. C.; ERDMANN, A. L. Pacto em defesa da saúde: divulgando os direitos dos usuários pela pesquisa-ação. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 30, n. 4, p. 677-684, 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-556223>. Acesso em: 23 de mar. 2022.

LEITE, A. I. T.; CLAUDINO, H. G.; SANTOS, S. R. A importância de ser ético: da teoria à prática na enfermagem. **Cogitare Enferm.**, v. 14, n. 1, p. 172-177, 2009. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/14142>. Acesso em: 18 de jan. 2022.

LIBERATO, S. M. D.; SOUZA, A. J. G.; GOMES, A. T. L.; MEDEIROS, L. P.; COSTA, I. K. F.; TORRES, G. V. Relação entre adesão ao tratamento e qualidade de vida: revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 191-198, 2014. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/22041>. Acesso em: 01 de abr. 2022.

LIMA, T. J. V. ARCIERICLÉA, R. M.; GABIN, C. A. S.; MOIMAZ, S. A. S. Humanização na Atenção à Saúde do Idoso. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 19, n. 4, p. 866-877, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/mc3H6SMdntHZhwp53N9Lq8p/?lang=pt>. Acesso em: 01 de abr. 2022.

MASCARENHAS, N. B.; ROSA, D. O. S. Bioética e formação do enfermeiro: uma interface necessária. **Texto Contexto Enferm.**, v. 19, n. 2, p. 366-371, 2010. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/250049803_Ensino_da_Bioetica_na_formacao_do_enfermeiro_interface_com_a_bibliografia_adotada>. Acesso em 23 de mar. 2022.

MOURÃO, C. M. L.; ALBUQUERQUE, M. A. S.; SILVA, A. P. S.; OLIVEIRA, M. S.; FERNANDES, A. F. C. Comunicação em enfermagem: uma revisão bibliográfica. **Rev. Rene.** v. 10, n. 3, p. 139-145, 2009. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4833>. Acesso em: 07 de mar. 2022.

PIEXAK, D. R.; BACKES, D. S.; BACKES, M. T. S.; COSTA, S. S.; GAUTÉRIO, D. P.; BARLEM, J. G. T. Percepção de docentes de enfermagem acerca do ambiente no cuidado ao ser humano. **Rev enferm UERJ**, v. 22, n. 4, p. 489-493, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-748729>. Acesso em: 03 de mar. 2022.

PONTES, A. C.; LEITÃO, I. M. T. A.; RAMOS, I. C. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. **Rev. Bras. Enferm**., v. 61, n. 3, p. 312-318, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/pfJgqD8hM7CNH6XLtjMk8Yh/?lang=p>. Acesso em: 05 de jan. 2022.

PUPULIM, J. S. L.; SAWADA, N. O. O cuidado de enfermagem e a invasão da privacidade do doente: uma questão ético-moral. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 10, n. 3, p. 433-438, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/RRn7mD9ShvjnmTpzqbcxfRB/?lang=pt>. Acesso em: 17 de mai. 2022.

SOARES, N. V.; DALL'AGNOL, C. M. Privacidade dos pacientes: uma questão ética para a gerência do cuidado em enfermagem. **Acta Paul. Enferm.**, v. 24, n. 5, p. 683-688, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/NFCfFKxqZ4JJF7CfVY6jhts/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 de jul. 2022.

UMANN, J.; BEUTER, M.; BRONDANI, C. M.; SZARESKI, C.; SOUZA, L.; QUINHONES, S. W.; TADIELO, B. Z. **Relações de trabalho da equipe de enfermagem no processo de cuidar e educar**. Arquivo da Associação Brasileira de Enfermagem, s.d. Disponível em: <http://abennacional.org.br/2SITEn/Arquivos/N.132.pdf>. Acesso em: 28 de fev. 2022.

CAPÍTULO 21

AUTOMEDICAÇÃO E O USO DE PSICOTRÓPICOS POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Data de aceite: 01/11/2022
Data de submissão:08/09/2022

Claudia Aline Kusbick
Universidade do Estado de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem
Chapecó – Santa Catarina
http://lattes.cnpq.br/4192823004475838

Jamine Bernieri
Universidade do Estado de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem
Chapecó – Santa Catarina
http://lattes.cnpq.br/0650415536424098

Ilo Odilon Villa Dias
Universidade do Estado de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem
Chapecó – Santa Catarina
http://lattes.cnpq.br/5395232406294176

Leila Zanatta
Universidade do Estado de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem
Chapecó – Santa Catarina
https://orcid.org/0000-0003-0935-4190

RESUMO: A automedicação é definida pela utilização de medicamentos por pessoas para tratar doenças autodiagnosticadas ou sintomas, sem o auxílio de um profissional habilitado, sendo que esta prática pode causar danos à saúde. Os fármacos psicotrópicos têm ação no Sistema Nervoso Central e podem causar dependência, portanto, sua comercialização e distribuição passam por rigoroso controle. Os profissionais de saúde têm contato direto com medicamentos, portanto, neste contexto, houve o propósito de avaliar a relação entre seu cotidiano profissional e o uso de tais medicações. O objetivo deste trabalho foi realizar um exercício crítico-reflexivo da literatura científica para identificar a relação existente entre a automedicação e uso de psicotrópicos por profissionais de saúde, além de investigar os motivos que os conduzem a tais práticas. **Método:** pesquisa descritiva, do tipo revisão narrativa de literatura, cuja busca foi atemporal nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde e Pubmed, utilizando os termos: automedicação, profissionais de saúde e psicotrópicos, nos idiomas português e inglês. **Resultados:** A automedicação e o uso de psicotrópicos está presente no cotidiano dos profissionais de saúde, sendo em geral motivada pelo estresse, alta carga de trabalho, situações insalubres, dificuldade de relacionamento interpessoal e falta de lazer. **Considerações finais:** Os dados encontrados na literatura evidenciam que os profissionais de saúde, assim como a população praticam a automedicação, fazendo uso inclusive de psicotrópicos. Os fatores que favorecem esta prática estão relacionados diretamente com o ambiente de trabalho e à má qualidade de vida destes trabalhadores. As publicações sugerem que cabe à gestão buscar a promoção da saúde dos profissionais, estabelecer condições de trabalho adequadas e ofertar serviços como terapias alternativas e psicoterapias aos que necessitam. As discussões sobre o assunto também devem ocorrer com maior frequência, focando numa melhor estrutura

de trabalho e na qualidade de vida do profissional, que necessita de valorização.
PALAVRAS-CHAVE: Automedicação; Psicotrópicos; Profissionais de saúde.

ABSTRACT: Self-medication is defined by the use of medicines by people to treat self-diagnosed illnesses or symptoms, without the help of a qualified professional, and this practice can cause damage to health. Psychotropic drugs act on the Central Nervous System and can cause dependence, therefore, their commercialization and distribution are strictly controlled. Health professionals have direct contact with medicines, so in this context, there was the purpose of to evaluate the relationship between their professional routine and the use of such drugs. The objective of this work was to carry out a critical-reflective exercise of the scientific literature to identify the relationship between self-medication and the use of psychotropic drugs by health professionals, in addition, to investigate the reasons that led them to such practices. **Method**: descriptive research of the narrative literature review, whose search was timeless in the Virtual Health Library and Pubmed databases, using the terms: self-medication, health professionals and psychotropics in Portuguese and English. **Results:** Self-medication and the use of psychotropic drugs are present in the daily lives of health professionals, being generally motivated by stress, high workload, unhealthy situations, difficulty in interpersonal relationships and lack of leisure. Final considerations: The data found in the literature show that health professionals, as well as the population, practice self-medication, even making use of psychotropic drugs. The factors that favor this practice are directly related to the work environment and the poor quality of life of these workers. The publications suggest that it is up to management to seek to promote the health of professionals, establish adequate working conditions and offer services such as alternative therapies and psychotherapies to those in need. Discussions on the subject should also occur more frequently, focusing on a better work structure and the professional's quality of life, which needs to be valued.
KEYWORDS: Self-medication; Psychotropic drugs; Healthcare professionals.

1 I INTRODUÇÃO

A automedicação pode ser compreendida como o uso por conta própria de medicamentos sem o auxílio de um profissional habilitado. Pesquisas realizadas evidenciaram que em torno de 77 a 79% das pessoas maiores de 16 anos já praticaram a automedicação (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1998; ICTQ, 2018; CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA, 2019).

Cabe destacar que esta prática pode causar danos à saúde, como intoxicações, interações medicamentosas, resistência bacteriana no caso de antibióticos, além de mascarar sintomas e dificultar diagnósticos de patologias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012; MORAIS; FURLAN JÚNIOR, 2018).

Os profissionais de saúde devido ao contato direto com pacientes e maior exposição das esferas física e mental tendem a se automedicar, além de utilizarem psicotrópicos para aliviar sintomas causados devido as tensões diárias do ambiente de trabalho (DIAS *et al.*, 2011; BEZERRA *et al.,* 2013; COSTA *et al.,* 2020).

Em busca realizada na literatura, observou-se uma lacuna no conhecimento, devido ao reduzido número de estudos abordando o uso de psicotrópicos por profissionais de saúde, diferente do observado na prática. Porém, constatou-se que há várias publicações relacionadas à automedicação de profissionais com fármacos que não necessitam de receituário.

Compreende-se ser de vital importância conhecer os motivos que levam os profissionais de saúde a automedicar-se e a utilizarem psicotrópicos, visto que o estado físico e mental destes trabalhadores pode interferir na qualidade da assistência prestada aos pacientes nos serviços de saúde.

Ademais, tais informações permitirão fomentar o investimento por parte dos gestores em estratégias voltadas à redução da prática da automedicação e do uso de psicotrópicos pelos profissionais de saúde, refletindo positivamente tanto na qualidade de vida destes, como no trabalho que desempenham.

Neste sentido, tem-se como objetivo realizar um exercício crítico-reflexivo da literatura científica para identificar a relação existente entre a automedicação e uso de psicotrópicos por profissionais de saúde, além de investigar os motivos que os conduzem a tais práticas.

2 I MÉTODO

O presente estudo é uma revisão narrativa de literatura, que segundo Casarin *et al.* (2020) trata-se de um método de busca com critérios e sistemáticas não especificadas, em que realiza-se uma análise da literatura com o ponto de vista teórico.

O processo de coleta de dados foi realizado no mês de junho de 2021, através de pesquisa nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Pubmed, a partir dos seguintes termos: automedicação, profissionais de saúde, psicotrópicos, *"healthcare workers", "selfmedication", "psycotropics*", usando o operador booleano "*AND*". Os critérios de inclusão aplicados foram: trabalhos publicados em Português e Inglês, disponíveis na íntegra online, que se enquadravam na temática. A busca dos artigos foi atemporal, devido à escassez de trabalhos publicados sobre o tema.

3 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

Uso racional dos medicamentos

O uso racional de medicamentos, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) começa quando o uso do medicamento é realmente necessário, posteriormente deve haver a prescrição na forma farmacêutica, doses e tempo de utilização adequado respeitando a necessidade de cada usuário, o mesmo deve ainda ter segurança e eficácia

comprovados, ser prescrito e dispensado com orientação e responsabilidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1987).

De acordo com a Política Nacional de Medicamentos os profissionais de saúde devem ter acesso a guias terapêuticos padronizados, além de participarem de processos de educação continuada com enfoque em farmacologia, terapêutica aplicada e uso racional de medicamentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

A Política Nacional de Medicamentos, sugere ainda que sejam desenvolvidas atividades educativas aos usuários, sobre os riscos da automedicação, interrupção dos tratamentos e sobre trocas de medicações prescritas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Automedicação

A automedicação consiste no ato de utilizar medicações por conta própria, sem o auxílio de um profissional de saúde habilitado. Esta é uma prática benéfica quando feita de forma correta, pois evita o colapso dos sistemas de saúde, com sintomas transitórios e de urgência menor, como por exemplo, quando é utilizada para casos leves, como dores de cabeça eventuais, cólicas abdominais ou menstruais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1998; BRASS, 2001).

Em 2019, pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF) demonstrou que a automedicação é hábito comum para cerca de 77% dos brasileiros, dos quais 47% relatam realizar essa prática uma vez ao mês e 25% diariamente ou uma vez na semana (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA-SP, 2019).

A pesquisa também aponta para a alteração da posologia em medicamentos que foram prescritos, reduzindo doses ou interrompendo o tratamento antes do tempo indicado, tal ação foi relatada por 57% dos entrevistados. Dúvidas em relação à prescrição foram relatadas por parte dos usuários, e cerca de um terço deles não procurou assistência especializada para obter orientações (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA-SP, 2019).

Com o anúncio de situação pandêmica de Covid-19, ocasionada pelo vírus Sars-CoV-2, em março de 2020 pela OMS, houve um aumento nas vendas de fármacos que não necessitam de prescrição. Segundo pesquisa realizada pela consultoria IQVIA (Instituto de Pesquisa e Pós-graduação para o Mercado Farmacêutico) aumentou o consumo de vitamina C em 180%, e a vitamina D teve aumento de 35,6% (MACHADO; MARCON, 2021; UNA-SUS, 2020).

O chamado “kit-covid” ou “tratamento precoce”, que é um misto de medicações, também foi muito utilizado pela população, mesmo sem respaldo científico suficiente que comprovasse sua eficácia para a prevenção ou tratamento precoce da Covid-19. Fármacos como a hidroxicloroquina ou cloroquina e a ivermectina, são exemplos de medicamentos usados na automedicação durante a pandemia de Covid-19. Infelizmente, o seu uso foi estimulado e divulgado em redes sociais e até em sites oficiais, como de Secretarias de Saúde, Ministério da Saúde e Governo Federal do Brasil. Tal informação reforça dados da

pesquisa do Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade (ICTQ, 2018) que família, amigos e vizinhos têm influência na prática da automedicação (MELO *et al.,* 2021; ICTQ, 2018).

Motivações para a automedicação

A automedicação é plural e não tem distinções entre grupos sociais, nível cultural ou econômico. A prática é comumente utilizada pelas pessoas que buscam alívio para sintomas leves ou já conhecidos previamente. A falta de acessibilidade aos serviços de saúde, falta de recursos financeiros e o tempo escasso para uma consulta com o profissional de saúde adequado são alguns dos motivos para a utilização de medicamentos por conta própria (SILVA *et al*., 2013; AL HUSSAINI; MUSTAFA; ALI, 2014).

Outros fatores que podem influenciar as pessoas a se automedicarem são a facilidade de acesso aos fármacos, a grande gama de medicamentos isentos de prescrição médica e também a ampla divulgação na mídia destas substâncias (AQUINO; BARROS; SILVA, 2010; LUKOVIC *et al*., 2014).

Possíveis danos decorrentes da automedicação

Apesar da maioria dos medicamentos usados para a automedicação serem isentos de prescrição, não significa que não possam causar efeitos adversos, intoxicações ou outros danos à saúde (ARRAIS *et al*., 2016).

A prática da automedicação pode mascarar sintomas, dificultar diagnósticos, resultar em reações alérgicas, além de causar intoxicações devido à superdosagem (MORAIS; FURLAN JÚNIOR, 2018). No caso de antibióticos, a automedicação é ainda mais grave, pois o uso indiscriminado destes fármacos pode aumentar a resistência bacteriana, reduzindo a eficácia dos tratamentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Atualmente, a automedicação é considerada um problema de saúde pública. Dados coletados no sistema DATASUS a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), de 2010 a 2017, demonstram que 52,8% dos casos de intoxicações notificados foram causados por medicamentos (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2020).

Em Santa Catarina, dados do Centro de Informação e Assistência Toxicologia de 2020 mostram que os medicamentos são responsáveis por 5.521 casos notificados de intoxicação, totalizando 31,29% dos casos. Os medicamentos totalizam o maior número de casos por categoria (CIA Tox/SC, 2020).

Com a prática da automedicação pode ocorrer ainda, interações medicamentosas, devido ao uso de duas ou mais substâncias ao mesmo tempo, podendo um fármaco potencializar ou anular a ação do outro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Tais colocações denotam que a automedicação envolve riscos, principalmente para os usuários, que não preveem tais reações, por isso a importância de que todo medicamento seja utilizado com orientação de profissionais de saúde qualificados (SECOLI, 2001).

Formas de evitar a automedicação

A educação em saúde é parte fundamental para o uso racional dos medicamentos, mostrando para a população que estes são responsáveis pela sua saúde e qualidade de vida. Um dos pontos que deve ser reforçado é a correta utilização dos medicamentos, seguindo as instruções dos profissionais adequados (PEREIRA *et al.*, 2019).

A Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 1998), traz o processo educativo dos usuários como prioridade, citando os riscos da automedicação, da interrupção do tratamento precocemente e da troca da medicação prescrita. Também cita a necessidade da receita médica para o uso de medicamentos tarjados (PEREIRA *et al.*, 2019).

Automedicação e o uso de psicotrópicos por profissionais da saúde

Nos estudos analisados nessa pesquisa, a categoria profissional que mais foi citada na prática de automedicação e no uso de medicamentos psicotrópicos foram os profissionais de enfermagem (auxiliares e técnicos de enfermagem e enfermeiros). Outras categorias, como médicos e odontólogos também têm destaque. É notável que a maioria dos profissionais participantes nesses estudos são mulheres, até porque elas representam grande parte dos trabalhadores de saúde. Fatores como dores, depressão, ansiedade e insônia são citados como motivos para utilização de fármacos psicotrópicos e isentos de prescrição. Quando trata-se do uso de psicofármacos, nota-se que os profissionais costumam pedir receitas a médicos de seu convívio próximo, ou obtém o medicamento em farmácias sem receituário, ou mesmo em seus locais de trabalho (DIAS *et al.*, 2011; BEZERRA et al., 2013).

Durante suas atividades laborais os profissionais de saúde, especialmente aqueles que trabalham em hospitais, estão suscetíveis a situações que podem os deixar mais expostos a doenças, como a depressão e ao cansaço. Tais condições, aliadas a um ambiente de trabalho precário, podem contribuir para o uso de substâncias psicotrópicas, pois por vezes a automedicação apresenta-se como forma de lidar com estes problemas (BAGGIO; FORMAGGIO, 2009; JUNQUEIRA *et al.*, 2018; DIAS *et al.*, 2011; MACIEL *et al.,* 2017).

O relacionamento complexo com pacientes, colegas de trabalho e gestores, a responsabilidade elevada, o eventual desgaste físico e psicológico, além de jornadas de trabalho excessivas afetam a qualidade de vida dos profissionais, podendo levar ao cansaço, raciocínio diminuído, distúrbios de humor e sono, ansiedade e depressão (SCHNEIDER; AZAMBUJA, 2015).

Em pesquisa realizada com 123 profissionais de saúde, em dois hospitais de Alagoas em 2015, 13,8% relataram que nunca praticaram atividade física e 35% não praticavam nenhuma atividade de lazer/hobby. A mesma pesquisa aponta que para manter uma qualidade de vida aceitável, em termos econômicos, o profissional mantém, no mínimo, dois vínculos empregatícios, diminuindo o tempo hábil para o lazer (MACIEL *et al.,* 2017).

O profissional de enfermagem tem conhecimentos sobre medicamentos devido ao seu trabalho e sua base acadêmica, desta forma sabe como utilizá-los. O acesso facilitado aos fármacos por vezes traz confiança ao mesmo, que eventualmente pode abusar desta prática, sem as devidas orientações (BAGGIO; FORMAGGIO, 2009; BEZERRA *et al.,* 2013).

Pesquisa realizada por Maciel *et al*. (2017) em dois hospitais de Alagoas, apontou que os profissionais não possuíam dificuldade para obtenção de psicotrópicos, pois os armários utilizados para o armazenamento dos mesmos apresentavam trancas quebradas e o protocolo de dispensação não era rígido, facilitando o acesso dos funcionários para consumo na unidade ou para levar as medicações para casa.

Conversar sobre o uso de medicamentos psicotrópicos é um tabu para muitos profissionais, pois este assunto é rodeado de preconceitos, além de existir o medo de comprometer seus pares e a si mesmo. As abordagens sobre o assunto, em geral são de forma punitiva e não informativa, tornando os profissionais receosos em falar sobre tal temática (MARTINS; CORRÊA, 2004; BEZERRA *et al.,* 2013).

Os profissionais podem não estar preparados para lidar com situações que envolvam uso de psicotrópicos, isto denota a necessidade de haver maior discussão sobre o assunto durante a formação destes e no exercício de suas funções, visto que o uso de tais medicamentos é um problema social (MARTINS; CORRÊA, 2004).

O papel da Enfermagem frente ao contexto apresentado

Compreende-se que a educação é vista como ponto chave para a prevenção, pois as informações são imprescindíveis para uma melhor qualidade de vida da população. Neste sentido, a gestão de enfermagem deve estar atenta à educação em saúde de sua equipe, sobre a automedicação e o uso dos psicotrópicos (COSTA *et al.;* 2020).

Atividades de autoavaliação e supervisão por outro profissional de saúde que tenha capacitação devem ocorrer com vistas a supervisionar e auxiliar esses profissionais em uso de psicotrópicos. Além disso, verifica-se a necessidade de práticas de terapia, individuais ou em grupo, para trabalhar e fortalecer o emocional e o tornar mais capacitado para lidar com situações de estresse (MARTINS; CORRÊA, 2004).

4 I CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais de saúde, principalmente da enfermagem, assim como a população praticam a automedicação, fazendo uso inclusive de psicotrópicos obtidos no ambiente de trabalho ou em farmácias sem prescrição. Os fatores que favorecem a automedicação e uso de psicotrópicos por profissionais de saúde estão relacionados diretamente com seu ambiente de trabalho e a má qualidade de vida destes trabalhadores.

O uso destas medicações oferece risco à saúde dos profissionais de saúde, podendo causar dependência e levar a morte em casos extremos. Os pacientes que estão

submetidos aos seus cuidados também estão expostos a riscos, pois o profissional pode perder parte de seu raciocínio lógico, destreza ao realizar a sua função.

Entende-se que cabe à gestão observar tais fatores de risco, além de buscar a promoção da saúde dos trabalhadores, estabelecer condições de trabalho adequadas e ofertar serviços como terapias alternativas e psicoterapias aos que necessitam. As discussões sobre o assunto devem ocorrer com maior frequência, focando numa melhor estrutura de trabalho e na qualidade de vida do profissional, que necessita de valorização.

AGRADECIMENTO

Este trabalho foi financiado pela FAPESC, termo de outorga 2021TR808.

REFERÊNCIAS

AL-HUSSAINI, M.; MUSTAFA, S.; ALI, S. Self-medication among undergraduate medical students in Kuwait with reference to the role of the pharmacist. **Journal of Research in Pharmacy Practice**: China, v. 3, n. 1, p. 23, 2014. Dísponivel em: http://dx.doi.org/10.4103/2279-042x.132706. Acesso em: 16 mar. 2022.

AQUINO, D.S.; BARROS, J.A.C.; SILVA, M.D.P. A automedicação e os acadêmicos da área de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**: Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2533-2538, ago., 2010. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232010000500027. Acesso em: 17 abr. 2022.

ARRAIS, P.S.D.; FERNANDES, M.E.P.; PIZZOL, T. S.; *et al.* Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. **Revista de Saúde Pública:** São Paulo, v. 50, n. 2, p. 01-11, 2016. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006117. Acesso em: 02 mar. 2022.

BAGGIO, M.A.; FORMAGGIO F.M. Automedicação: Desvelando o descuidado de si dos profissionais de enfermagem. **Revista de Enfermagem UERJ**: Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 224-228, 2009. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-528344. Acesso: 28 jan. 2022.

BEZERRA, C.C.; NASCIMENTO, M.M.C.; RODRIGUES, M.S.; ALMEIDA, A.C. O uso de substâncias psicoativas por profissionais de saúde e a relação com o trabalho. P. 01-11, 2013. Disponível em: https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/bitstream/bahiana/582/1/Artigo%20completo%2029.pdf. Acesso em: 16 jan. 2022.

BRASS E. P. *Changing the status of drugs from prescription to over the counter availability*. **N Engl J Med.:** Estados Unidos, v.345, p.810-6, 2001.

BRASIL. **Portaria Nº 344, de 12 de Maio de 1998.** Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Ministério da Saúde. Brasília-DF, 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html. Acesso em: 22 jan. 2022.

CASARIN, S.T.; PORTO, A.R.; GABATZ, R.I.B.; *et al.* Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do journal of nursing and health. **Journal of Nursing and Health:** Pelotas, p. 01-07, out., 2020. Disponível em: https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19924. Acesso em: 18 abr. 2022.

CENTRO DE INFORMAÇÃO E ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA DE SANTA CATARINA. Relatório Anual 2019. **Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Santa Catarina- CIATox/SC**: Florianópolis, 2020. Disponível em:https://ciatox.sc.gov.br/wpcontent/uploads/2021/07/Tabela_2_Circunstancias_2020.pdf. Acesso em: 24 jan. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA-SP. Pesquisa aponta que 77% dos brasileiros têm o hábito de se automedicar: automedicação ocorre mesmo com medicamentos prescritos. Conselho Regional de Farmácia: São Paulo, abr. 2019. Disponível em: http://www.crfsp.org.br/noticias/10535-pesquisa-aponta-que-77-dos-brasileiros-t%C3%AAm-o-h%C3%A1bito-de-se-automedicar.html. Acesso em: 11 jul. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Estudo aponta perfil de intoxicação medicamentosa por automedicação no Brasil**. 2020. Disponível em: https://www.cff.org.br/noticia.php?id=5849. Acesso em set. 2022.

COSTA, D. A. C.; CABRAL, K.B.; TEIXEIRA, C.C.; ROSA, R.R.; MENDES, J.L.L.; CABRAL, F.D. Enfermagem e a Educação em Saúde. **Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás "Candido Santiago"**: Goiânia, v. 6, n.3, e6000012, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/345328796_Enfermagem_e_a_Educacao_em_Saude_Rev_Cient_Esc_Estadual_Saude_Publica_Goias. Acesso em: 13 jan. 2022.

DIAS, J.R.F.; ARAUJO, C.S.; MARTINS, E.R.C.; *et al*. Fatores predisponentes ao uso próprio de psicotrópicos por profissionais de enfermagem. **Revista de Enfermagem Uerj**: Rio de Janeiro, v. 3, n. 19, p. 445-451, set., 2011.

INSTITUTO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO PARA O MERCADO (ICTQ). **Pesquisa – Automedicação no Brasil.** ICTQ: São Paulo. 2018. Disponível em: https://ictq.com.br/pesquisa-do-ictq/871-pesquisa-automedicacao-no-brasil-2018. Acesso em: 10 abr. 2022.

JUNQUEIRA, M.A.de B.; SANTOS, M.A. dos; ARAUJO, L.B. de; FERREIRA, M. C. de Moura; GIULIANI, C.D.i; PILLON, S.C. Depressive symptoms and drug use among nursing staff professionals. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 22, n. 4, p. 01-09, 9 ago. 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0129. Acesso em: 17 jun. 2021.

LUKOVIC, J.A.; MILETIC, V.; PEKMEZOVIC, T.; *et al.* Self-Medication Practices and Risk Factors for Self-Medication among Medical Students in Belgrade, Serbia. **Plos One**, v. 9, n. 12, p. 114644, 11 dez., 2014. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0114644. Acesso em: 11 jan. 2022.

MACHADO, L.Z.; MARCON, C.E.M. Carta às Editoras sobre o artigo de Melo et al. **Cadernos de Saúde Pública**: Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 01-02, 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00028721. Acesso em: 09 jan. 2022.

MACIEL, M.P.G.S.; SANTANA, F.L.; MARTINS, C.M.A.; *et al.* Uso de Medicamentos Psicoativos entre Profissionais de Saúde. **Revista de Enfermagem UFPE on line**: Recife, v. 7, n. 11, p. 2881-2887, jul. 2017. Disponível em:https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10177/1919. Acesso em: 05 jan. 2022.

MARTINS, E.R.C.; CORRÊA, A.K. Lidar com substâncias psicoativas: o significado para o trabalhador de enfermagem**. Revista Latino-Americana de Enfermagem**: São Paulo, p. 398-405, abr., 2004. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/26392049_Lidar_com_substancias_psicoativas_o_significado_para_o_trabalhador_de_enfermagem. Acesso em: 24 jan. 2022.

MELO, J.R.R.; DUARTE, E.C.; MORAES, M.V.; *et al*. Automedicação e uso indiscriminado de medicamentos durante a pandemia da COVID-19. **Caderno de Saúde Pública**: Rio de Janeiro v. 37, n. 4, p. 01-05, 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00053221. Acesso em: 04 jan. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Medicamentos.** Brasília, v. 25, p. 01-40, maio 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf. Acesso em: 02 jul. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Automedicação**. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/255_automedicacao.html#:~:text=%C3%89%20o%20ato%20de%20tomar,graves%20do%20que%20se%20imagina. Acesso em: 06 set. 2022.

MORAIS, E.; FURLAN JÚNIOR, O. **Consequências e quais os principais riscos da automedicação.** 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) Unifacvest. Lages, 2018. Disponível em: https://www.unifacvest.edu.br/assets/uploads/files/arquivos/e692c-ereni-de-morais---consequencias-e-quais-os-principais-riscos-da-automedicacao.pdf. Acesso em: 23 fev. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **O papel do farmacêutico no autocuidado e na automedicação: relatório do 4º Grupo Consultivo da OMS sobre o Papel do Farmacêutico.** Haia, Holanda: 1998. Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/65860. Acesso em: 10 abr. 2022.

PEREIRA, J.R. et al. **Riscos da Automedicação: Tratando o Problema com Conhecimento.** Joinville, v. 1, n. 1, p. 01-20, set. 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/premio_medica/pdfs/trabalhos/mencoes/januaria_ramos_trabalho_completo.pdf. Acesso em: 01 jul. 2021.

SCHNEIDER, A.P.H.; AZAMBUJA, P.G. Uso de fármacos psicotrópicos por profissionais da saúde atuantes da área hospitalar. **Infarma**: Brasília, v. 27, n. 1, p. 14-21, mar. 2015. Disponível em: http://dx.doi.org/10.14450/2318-9312.v27.e1.a2015.pp14-21. Acesso em: 21 jan. 2022.

SECOLI, S. R. Interações medicamentosas: fundamentos para a prática clínica da enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP:** São Paulo, v. 35, n. 1, p. 28-34, mar. 2001. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342001000100005. Acesso em: 23 jan. 2022.

SILVA, J.A.C.; GOMES, A.L.; OLIVEIRA, J.P.S.; *et al.* Prevalence of self-medication and associated factors among patients of a University Health Center. **Revista Brasileira Clínica Médica**: São Paulo, v. 11,n.1, P. 27-30, 2013. Disponível em: http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n1/a3385.pdf. Acesso em: 05 abr. 2022.

UNA-SUS. **Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus: mudança de classificação obriga países a tomarem atitudes preventivas**. Ministério da Saúde: Brasília-DF, mar. 2020. Disponível em: https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus. Acesso em: 03 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The rational use of drugs: report of the conference of experts Nairobi, 25-29 November 1985**. WHO: Geneva, jul., P.25-29, 1987. Disponível em: https://www.who.int/iris/handle/10665/37174. Acesso em: 12 jan. 2022.

CAPÍTULO 22

O CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE OPIÓIDES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UMA ABORDAGEM QUANTITATIVA

Data de aceite: 01/11/2022

Letícia Toss

Fabiane Bregalda Costa

Claudia Carina Conceição dos Santos

Ester Izabel Soster Prates

Elisa Justo Martins

Zenaide Paulo Silveira

Isadora Marinsaldi da Silva

Elizete Maria de Souza Bueno

Maicon Daniel Chassot

1 I INTRODUÇÃO

O atual envelhecimento da população é decorrente, em parte, da evolução tecnológica e dos novos recursos terapêuticos que prolongam a vida das pessoas. Contudo, estes ainda não evitam as doenças características do envelhecimento, e com elas, as limitações e as dores.

A adoção da dor como 5º sinal vital foi recomendada pela Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e pela Sociedade Americana de Dor, tendo sua importância novamente reconhecida em 2001 pela Sociedade Americana para a Medicina de Emergência (SOUSA, 2002). No mesmo ano, o alívio da dor passou a ser um dos itens avaliados no processo de acreditação hospitalar pela Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO), resultando no reconhecimento do direito do paciente em ter sua queixa dolorosa avaliada, registrada e controlada (SILVA; PIMENTA, 2003). Pela magnitude das suas repercussões econômicas e sociais, hoje a dor já é considerada um problema de saúde pública, sendo tratada como tal pelo Ministério da Saúde, que criou em 2002 o Programa Nacional de Educação e Assistência à Dor e Cuidados Paliativos (KULKAMP; BARBOSA; BIANCHINI, 2008).

Os opióides são os fármacos de escolha para o alívio da dor aguda e da dor oncológica intensa, sendo também empregados no tratamento de diversas síndromes dolorosas crônicas não oncológicas (NASCIMENTO; SAKATA, 2011).

A escada analgésica desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que sistematiza a abordagem farmacológica da dor, o emprego das escalas numéricas e análogo-visuais para avaliação da dor e a discussão dos casos na equipe multidisciplinar são recursos que qualificam a assistência ao paciente. Todavia, mesmo com diversos recursos disponíveis, percebe-se que a dor muitas vezes ainda é um sintoma mal manejado. Daudt *et al* (1998) já consideravam o manejo da dor com

analgésicos opióides em pacientes hospitalizados como inadequado. Os pesquisadores atribuíram a esse fato diferentes causas, como: ansiedade dos médicos em fazer um erro de julgamento no uso de opióides e medo das complicações por parte de enfermeiros e técnicos de enfermagem - que acabam por não seguir estritamente a prescrição. Estudo mais recente também detectou aspectos subjetivos relacionados ao emprego desses fármacos pelos profissionais, como indícios de medo e preconceito, o que poderia estar contribuindo para a sua subutilização (KULKAMP; BARBOSA; BIANCHINI, 2008).

Em um documento tratando do alívio da dor oncológica e da disponibilidade de opióides, a World Health Organization (WHO) descreveu os possíveis efeitos adversos desses fármacos: constipação – sendo o mais comum-, náuseas, vômitos, sonolência, confusão mental, sedação profunda, depressão respiratória e – mais raramente – prurido, broncoconstrição e transtorno psicótico induzido por opióides (WHO, 1996). Todas essas manifestações são passíveis de serem identificadas pela equipe de enfermagem. Pela proximidade dos pacientes com os enfermeiros, com os técnicos e com os auxiliares, são estes os mais aptos a identificar, a avaliar e a notificar a dor, programando a terapêutica farmacológica prescrita, prescrevendo medidas não farmacológicas e avaliando a analgesia (FONTES; JAQUES, 2007).

2 | OBJETIVO

Conhecer o que as equipes de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) das unidades de internação de um hospital público universitário do sul do Brasil sabem sobre fármacos opióides.

3 | METODOLOGIA

Estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa desenvolvido em um hospital público universitário do sul do Brasil. A população da pesquisa foi composta pelos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que trabalhavam em um serviço composto por quatro unidades de internação clínica e cirúrgica da instituição hospitalar, correspondendo a 213 pessoas. Foram incluídos na amostra do estudo os profissionais que declararam ter experiência na administração de opióides, aceitaram participar do estudo e preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos os profissionais que, no momento da coleta de dados, estavam ausentes do trabalho, sob algum tipo de licença ou em férias. Após a aplicação desse critério de exclusão, a população ficou em um total de 178 pessoas. Foram entregues instrumentos de coleta de dados a todos os sujeitos da população que preencheram os critérios de inclusão. Os instrumentos que foram devolvidos preenchidos constituíram a amostra a ser analisada, o que correspondeu a 122 participantes. A coleta deu-se através de um questionário

anônimo com perguntas fechadas acerca do tema proposto e de acordo com os objetivos da pesquisa. Não foi solicitada a identificação do nome, tampouco da categoria profissional a qual o participante pertencia.

Os dados foram inseridos em um banco de dados no pacote estatístico Statistical Package for Social Sciences versão 19.0 e analisados por meio de estatística descritiva. Foi adotado um valor $\alpha = 0{,}05$ para o nível de significância.

O projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ-EENF) sob o número 22089, pelo Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (GPPG/HCPA), sob o número 12-0051, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CEP-HCPA) através da Plataforma Brasil, sob registro CAAE número 00986112.2.0000.5327. A pesquisa foi realizada em consonância com as normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo garantido o anonimato dos participantes e a confidencialidade das informações.

4 l RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao término da coleta de dados, obteve-se uma amostra de 122 questionários que foram tabulados manualmente e colocados em um banco de dados. Posteriormente, utilizando-se o programa Statistical Package for Social Sciences versão 19.0 estabeleceram-se as frequências absoluta (n) e relativa (%) para cada alternativa das seis questões. O percentual de casos também foi calculado. Este está relacionado ao total de 122 sujeitos, diferente da frequência relativa, que está relacionada ao total de respostas que foram assinaladas. Esses dados são apresentados nas tabelas de 1 a 6.

Apesar das questões terem um número exato de alternativas que deveria ser marcado, o que estava descrito no cabeçalho de cada uma delas, muitos participantes assinalaram alternativas a mais ou a menos. A primeira questão - *qual a classe farmacológica do opióide?* – era a única que tinha apenas uma alternativa correta entre as cinco apresentadas. A tabela a seguir ilustra os resultados encontrados.

Alternativa	n	%	Percentual de casos (%)
Analgésico potente	117	93,6	95,9
Anti-inflamatório	1	0,8	0,8
Sedativo	7	5,6	5,7
Analgésico fraco	0	-	-
Outro	0	-	-
Total	125	100	102,5

Tabela 1 – Descrição das respostas para *qual a classe farmacológica do opióide?*.

Fonte: Dados de pesquisa, 2012.

A alternativa *analgésico potente* foi assinalada 117 vezes, o que representou 93,6% das respostas assinaladas, bem como a escolha de 95,9% dos sujeitos que responderam ao questionário. Essa questão teve um total de 125 respostas, o que indica que três sujeitos marcaram duas alternativas. A segunda alternativa mais assinalada, porém com um percentual muito inferior a primeira, foi *sedativo*, que apresentava uma propriedade do fármaco opióide. Observa-se também que as alternativas *analgésico fraco* e *outro* não foram marcadas.

Os opióides são fármacos analgésicos que mimetizam a ação de substâncias produzidas naturalmente pelo organismo, os peptídeos opióides endógenos. Há basicamente quatro tipos principais de receptores opióides, cada um com distribuição anatômica única em cérebro, medula espinhal e tecidos periféricos. A diversificada afinidade dos agentes opióides pelos receptores justifica a diferença de efeitos observados, o que remete à sua ampla aplicação na clínica (FUCHS; WANNMACHER; FERREIRA, 2004). Os profissionais dessa pesquisa trabalham no cuidado a pacientes clínicos, cirúrgicos e oncológicos e não raro tem pacientes graves que precisam ser transferidos para unidades de tratamento intensivo. Segundo Fuchs, Wannmacher e Ferreira (2004), neste tipo de unidade, os opióides mais comumente empregados são fentanila e morfina, pelas suas características ideais para o uso em pacientes críticos. A fentanila é um medicamento que está disponível em todas as unidades pesquisadas, nos carros para manejo de parada cardiorrespiratória, especificamente para analgesia e sedação pré intubação orotraqueal, que são diariamente revisados pelos enfermeiros e técnicos/auxiliares responsáveis. É possível perceber a partir das respostas assinaladas que quase a totalidade dos participantes do estudo conhecem as propriedades farmacológicas do opióide.

A segunda questão – *selecione 3 (três) medidas que você mais utiliza na sua unidade para monitorização dos pacientes em uso de opióides* – apresentava somente alternativas corretas. Nessa questão, três pessoas marcaram alternativas acima do número solicitado, sendo que o máximo foram quatro alternativas, e cinco pessoas marcaram abaixo do solicitado. Essa questão teve um total de 362 respostas, como apresentado na tabela abaixo.

Alternativa	N	%	Percentual de casos (%)
Orientar paciente para avisar se sentir algum mal estar	53	14,6	43,4
Aplicar escala de avaliação da dor	98	27,1	80,3
Controle de sinais vitais	50	13,8	41,0
Observar padrão respiratório	78	21,5	63,9
Controle da saturação por meio de oximetria não invasiva	14	3,9	11,5
Vigiar alterações no sensório	67	18,5	54,9
Monitorar função gastrointestinal	2	0,6	1,6
Total	362	100	296,7

Tabela 2 – Descrição das respostas para *medidas mais utilizadas para monitorização dos pacientes em uso de opióides*.

Fonte: Dados de pesquisa, 2012.

Observa-se que a alternativa mais assinalada foi *aplicar escala de avaliação da dor antes de medicar*, que representou uma das escolhas de 80,3% dos sujeitos. Os profissionais do serviço pesquisado registram a dor como 5º sinal vital, o que corrobora com a recomendação de órgãos importantes como a Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública, a Sociedade Americana de Dor e a Sociedade Americana para a Medicina de Emergência (SOUSA, 2002). Segundo Ribeiro et al (2011), a dor avaliada e registrada como 5º sinal vital é uma tendência mundial desde o ano 2000. Como a mensuração dos sinais vitais é padronizada em todas as instituições de saúde, justifica-se que seja padronizada também a mensuração e o registro da dor nas rotinas de médicos e enfermeiros que cuidam de pacientes nos diferentes níveis de assistência à saúde (RIBEIRO et al, 2011). O elevado número de sujeitos que assinalou a alternativa número 2 pode ser um reflexo dos esforços da instituição para implementar um protocolo destinado ao manejo da dor, que incluem a adoção da dor como 5ª sinal vital e uma capacitação para avaliação sistematizada da dor realizada em 2010.

Estudo desenvolvido por Ribeiro et al (2011) avaliou qualitativamente o conhecimento de 27 enfermeiros acerca da dor na vítima de trauma e concluiu que grande parte (59,3%) deles desconhecia os instrumentos de avaliação da dor, e dentre os que conheciam, a escala numérica foi a mais referida. A avaliação da dor consiste em caracterizar a experiência dolorosa em todos os seus domínios e identificar os aspectos que possam estar determinando ou contribuindo para sua manifestação, de modo a aferir suas repercussões biológicas, emocionais e sociais no indivíduo. Frente à necessidade de quantificar e qualificar a sensação dolorosa foram criados instrumentos para avaliação da dor, sendo os de uso mais difundido as escalas numérica, nominal, analógica e ilustrada (MCLAFFERT; FARLEY, 2008). A despeito da instituição ainda não possuir um protocolo específico destinado ao manejo da dor, os enfermeiros e técnicos/auxiliares que trabalham nas unidades do serviço pesquisado utilizam a escala analógica visual para avaliação da

dor, que está em processo de padronização no hospital.

Ainda nesta questão, a segunda alternativa mais assinalada *observar padrão respiratório*, seguida por *vigiar alterações no sensório*, que foram escolha de 63,9% e 44,9% dos sujeitos, respectivamente. Essas alternativas remetem a efeitos adversos conhecidos do fármaco opióide. Acredita-se que essas medidas mostraram-se bastante utilizadas possivelmente por serem de fácil aplicação pela equipe de enfermagem, que está mais próxima do paciente e conhece seu estado basal. Duarte et al (2009) afirmam que, em qualquer que seja a via de administração do opióide, a depressão respiratória não irá ocorrer abruptamente. Essa é uma complicação que ocorre sempre paralelamente a outros sinais de depressão do sistema nervoso central, como a sedação, logo, a analgesia precede a sedação que, por sua vez, precede a depressão respiratória. A sedação profunda é considerada sinal clínico de depressão respiratória iminente. Assim, a monitoração regular do nível de consciência durante todo o período de analgesia permite detectar precocemente a ocorrência de depressão respiratória (DUARTE et al, 2009). Portanto, os participantes do estudo agem corretamente ao aplicar tais medidas na monitorização dos pacientes em uso de opióides.

A terceira questão – *selecione 3 (três) medidas que você mais utiliza na sua unidade para segurança dos pacientes em uso de opióides* – também apresentava somente alternativas corretas e teve um total de 368 respostas, conforme tabela a seguir.

Alternativa	n	%	Percentual de casos (%)
Observar validade da droga após diluída	54	14,7	45,0
Buscar orientação do enfermeiro e/ou do médico na administração “se necessário”	45	12,2	37,5
Registro no caderno de controle de medicações de alto risco	22	6,0	18,3
Seguimento rígido da prescrição médica	44	12,0	36,7
Cuidados na administração	111	30,2	92,5
Identificar corretamente o paciente	92	25,0	76,7
Total	368	100	306,7

Tabela 3 – Descrição das respostas para *medidas mais utilizadas para segurança dos pacientes em uso de opióides*.

Fonte: Dados de pesquisa, 2012.

Nessa questão, nove pessoas assinalaram mais alternativas do que o solicitado, sendo que o máximo foram cinco alternativas, e três pessoas deixaram de assinalar três alternativas e assinalaram menos. Observa-se na tabela que a alternativa *cuidados na administração (via, dose, tempo de administração, intervalo entre doses)* foi a mais escolhida (111 vezes), representado 30,2% de todas as respostas assinaladas e a escolha de 92,5% dos participantes. Silva (2003), afirma que em razão da enfermagem atuar na última etapa

do processo da terapia medicamentosa - o preparo e a administração dos medicamentos -, muitos erros cometidos que não são detectados nas outras etapas do sistema são atribuídos a esses profissionais. Por isso, é relevante a responsabilidade da equipe de enfermagem, pois tem a última oportunidade de interceptar e evitar um erro ocorrido nos processos iniciais, transformando-se em uma das últimas barreiras de prevenção de erros. Os participantes do estudo parecem estar cientes da responsabilidade conferida a eles, pois valorizam os cuidados na administração como uma medida de segurança para os pacientes em uso de opióides.

A segunda alternativa mais assinalada foi *identificar corretamente o paciente antes da administração*, seguida por *observar validade da droga após diluída*, representando 76,7% e 45,0% das escolhas dos participantes, respectivamente. O percentual das alternativas de número 6 pode estar relacionado ao fato da instituição estar realizando diversas ações com o objetivo de conquistar o reconhecimento internacional para a sua qualidade de atendimento através do Programa de Acreditação Internacional da Joint Commission International (JCI). O Manual da Acreditação Internacional da JCI estabelece seis metas internacionais para segurança dos pacientes, sendo a primeira delas a identificação correta dos pacientes (FRANCISCATO et al, 2011).

Duas alternativas apresentavam idéias relativamente opostas, mas tiveram percentuais muito próximos de escolha dos sujeitos. Observa-se que enquanto 44 participantes optam pelo *seguimento rígido da prescrição médica*, número bastante similar de participantes (45) prefere *buscar orientação na administração "se necessário"*, de maneira a relativizar as prescrições, adaptando-as às reais necessidades dos pacientes. Na assistência hospitalar, a equipe de enfermagem é responsável pela tomada de decisão que precede a administração de medicação analgésica prescrita pelo médico na condição "se necessário". Entretanto, Fontes e Jaques (2007) afirmam que muitos enfermeiros apresentam deficiências de conhecimento da dose, vias e esquemas de administração, meia-vida e efeitos colaterais dos analgésicos opiáceos, superestimando o risco de tolerância e de dependência psicológica, o que leva à administração de analgésicos em dose muito menores que as possíveis, quando a prescrição é feita neste esquema.

A quarta questão – *selecione a opção que você considera como principal sinal e/ou sintoma de alerta de efeitos adversos induzidos por opióides* – teve um total de 243 respostas, praticamente o dobro do esperado, que era de 122 respostas visto que era solicitado ao participante que assinalasse apenas uma alternativa. Nessa questão, 44 pessoas marcaram mais alternativas do que o solicitado no enunciado, sendo que máximo foram nove respostas marcadas pelo mesmo sujeito. Os demais dados são ilustrados na tabela abaixo.

Alternativa	n	%	Percentual de casos (%)
Depressão respiratória	102	42,0	83,6
Apnéia	10	4,1	8,2
Hipotensão	24	9,9	19,7
Bradicardia	12	4,9	9,8
Taquicardia	6	2,5	4,9
Hipoxemia	16	6,6	13,1
Alteração no sensório	49	20,2	40,2
Miose	1	0,4	0,8
Constipação	5	2,1	4,1
Náuseas e vômitos	10	4,1	8,2
Prurido	1	0,4	0,8
Sudorese	7	2,9	5,7
Outro	0	-	-
Total	243	100	199,2

Tabela 4 – Descrição das respostas para *principal sinal e/ou sintoma de alerta de efeitos adversos induzidos por opióides*.

Fonte: Dados de pesquisa, 2012.

Todas as alternativas apresentavam efeitos adversos bem descritos na literatura, inclusive constando nas Diretrizes para o tratamento de pacientes com síndrome de dependência de opióides no Brasil (Baltieri et al, 2004). Quanto a sua incidência, não há dados precisos. Observa-se que a alternativa *depressão respiratória* foi amplamente assinalada, em um total de 102 vezes, representado escolha de 83,6% dos sujeitos da pesquisa. A resposta *alteração do sensório* foi a segunda mais escolhida, porém seu percentual foi inferior a metade da primeira resposta, somente 40,2%.

A depressão respiratória está entre as complicações mais temidas, apesar de que - com doses adequadas e monitorização do paciente - esse risco seja raro (DAUDT et al, 1998). Em pacientes com dor pós operatória, Duarte et al (2009) estabelecem uma incidência de depressão respiratória em torno de 2,5%, porém afirmam que essa incidência varia bastante devido, principalmente, às diferentes definições desse efeito adverso adotadas na literatura. Para esses pesquisadores, a depressão respiratória pode ser definida pela ocorrência de sedação, freqüência, profundidade e ritmo respiratórios e saturação de oxigênio. Contudo, nenhum parâmetro isolado é específico o suficiente para indicar a ocorrência da complicação (Duarte et al, 2009).

As repostas *miose* e *prurido* eram corretas, assim como as demais, contudo foram escolhidas por apenas dois sujeitos. Essa ocorrência pode ser atribuída ao fato de que são sinais e sintomas menos característicos e mais difíceis de detectar, podendo ser atribuídos a diversas outras causas, inclusive reações adversas a outros medicamentos que não opióides.

Para pacientes com dor oncológica, a WHO (1996) considera a constipação o efeito adverso mais comum. Entretanto, a alternativa *constipação* foi assinalada por apenas 5 sujeitos. Pode-se atribuir esse fato ao perfil de pacientes atendido pelos sujeitos da pesquisa e também por ser uma repercussão mais tardia em relação às demais.

A quinta questão – *qual sua primeira conduta ao identificar tais sinais e sintomas?* – teve 135 respostas. Nela, 11 pessoas marcaram duas ou mais alternativas, sendo que o máximo foram três. A tabela abaixo mostra o percentual de escolha das respostas.

Alternativa	n	%	Percentual de casos (%)
Comunicar médico	11	8,1	9,0
Comunicar enfermeiro	63	46,7	51,6
Interromper a administração	38	28,1	31,1
Monitoras sinais vitais	13	9,6	10,7
Posicionar paciente em decúbito horizontal	0	-	-
Manter grades no leito	0	-	-
Estimular movimentos de inspiração e expiração	1	0,7	0,8
Instalar oximetria	3	2,2	2,5
Fornecer suporte de oxigênio	4	3,0	3,3
Avaliar condições de sono e repouso	0	-	-
Administrar naloxona	1	0,7	0,8
Outro	1	0,7	0,8
Total	135	100	110,7

Tabela 5 – Descrição das respostas para *qual sua primeira conduta ao identificar tais sinais e sintomas?*.

Fonte: Dados de pesquisa, 2012.

É possível observar que algumas alternativas não foram assinaladas, apesar de representarem condutas pertinentes ao paciente que desenvolveu determinados efeitos adversos induzidos por um opióide: *posicionar paciente em decúbito horizontal*, *estimular movimentos de inspiração profunda e expiração lenta* e *avaliar condições de sono e repouso*. A resposta mais assinalada foi *comunicar o enfermeiro*, seguida de *interromper administração do opióide*, com 46,7% e 28,1% do total de respostas, respectivamente. Esse desfecho mostra que os profissionais parecem estar seguros quanto ao seu conhecimento e autonomia para tomar a decisão de interromper a administração do medicamento, contudo também consideram importante comunicar outro profissional que possa estar responsável pelo paciente.

Somente um participante do estudo assinalou a alternativa *administrar naloxona*. A WHO (1996) recomenda que os casos de efeitos adversos leves, como constipação, náuseas e vômitos sejam manejados com drogas adjuvantes, tais como laxativos e

antieméticos. Já em casos mais graves de intoxicação por opióides – incluindo overdose -, preconiza-se o estabelecimento de suporte ventilatório adequado, correção da hipotensão, manejo de edema pulmonar (em que são contra-indicados fármacos diuréticos) e esquema de reversão com antagonista, geralmente a naloxona (BALTIERI et al, 2004). O seguinte esquema é sugerido pelos autores: administrar 0,8 mg de naloxona intravenosa (IV), esperando que o paciente acorde. Não havendo resposta em 15 minutos, 1,6 mg de naloxona IV pode ser dada. Se mesmo assim não houver resposta, serão dadas 3,2 mg de naloxona IV, aguardando-se mais 15 minutos. Se não houver resposta, como, por exemplo, midríase, agitação, melhora no nível de consciência e do padrão respiratório, é imperativo revisar imediatamente o diagnóstico de intoxicação por opióides.

Apenas um sujeito optou por assinalar a alternativa *outro* e o fez descrevendo que sua conduta seria, simultaneamente, instalar oximetria, monitorar sinais vitais e comunicar o enfermeiro, condutas que são individualmente contempladas nas outras alternativas. *Monitorar sinais vitais* e *comunicar o médico* tiveram percentuais similares de escolha. Os achados mostram a dinamicidade com que trabalham os profissionais de enfermagem, e demonstram que a conduta é de abordagem multiprofissional, de modo que nenhuma ação é tomada individualmente ou sem o consentimento do profissional responsável, enfermeiro e/ou médico.

Na sexta questão: *que sugestões abaixo você considera mais importantes para melhorar a segurança do uso de opióides no hospital?* os participantes podiam assinalar quantas respostas desejassem e ainda sugerir alguma nova que não havia sido contemplada pelo questionário. A tabela abaixo ilustra as escolhas dos sujeitos.

Alternativa	n	%	Percentual de casos (%)
Protocolos de administração	44	25,7	36,1
Capacitações acerca do tema	73	42,7	59,8
Medicamentos já preparado pela farmácia	50	29,2	41,0
Outro	4	2,3	3,3
Total	171	100	140,2

Tabela 6 – Descrição das respostas para *que sugestões você considera mais importantes para melhorar a segurança do uso de opióides no hospital?*.

Fonte: Dados de pesquisa, 2012.

A alternativa *capacitações acerca do tema* foi escolha de 59,8% dos sujeitos, o que sugere que a educação permanente no ambiente hospitalar é muito valorizada pelos profissionais. Ressalta-se que os profissionais do serviço deste estudo realizaram capacitação em avaliação sistematizada da dor no ano de 2010.

Segundo Silva e Pimenta (2007), a finalidade da capacitação é sensibilizar a equipe para determinado tema e qualificar o cuidado tendo como premissa o compartilhamento

de experiência entre os cuidadores de enfermagem. Na sua prática diária, o enfermeiro participa constantemente do processo educativo. Todavia, para torná-lo consciente desse fato é necessário haver no desenvolvimento de suas ações a reflexão crítica, a curiosidade, a criatividade e a investigação de necessidades individuais, do grupo, do paciente e da família. Esse processo é possível na educação permanente, em que se desenvolve a habilidade de aprender a aprender e de possibilitar o aprendizado (PASCHOAL; MANTOVANI; MÉIER, 2007).

A alternativa *medicamentos já preparados pela farmácia* teve 41,0% de escolha, mostrando que a fase de preparo do medicamento gera alguma insegurança, o que pode ocasionar erros. Masso et al (2006) identificou em estudo multicêntrico realizado em quatro hospitais brasileiros diversos erros relacionados ao preparo e à administração de medicamentos, como erros na diluição e dosagem. Os pesquisadores destacam a importância do profissional que participa da medicação de um paciente conhecer seu papel na corrente que se forma no desempenho das tarefas, para que desenvolva tal papel com segurança, consciência, responsabilidade e eficiência. A alternativa *protocolos de administração* teve 36,1% de escolha, possivelmente por representar um conjunto pré-determinado de ações a ser realizado, o que não confere muita autonomia ao profissional e talvez não contemple a diversidade de situações com que ele pode se deparar.

Com esses desfechos, acredita-se que os participantes desejam estar capacitados para promover a segurança no uso de opióides no hospital, mas também valorizam um maior envolvimento de outros profissionais no processo – como os farmacêuticos. Para Fontes e Jaques (2007), há uma grande carência de conhecimento e preparo por parte dos profissionais de saúde em relação à avaliação, mensuração e farmacologia da dor, de maneira que este fato constitui-se num desafio para o cuidar em enfermagem, sendo a prática educativa fundamental para o aperfeiçoamento da equipe.

A alternativa *outro* trouxe duas outras sugestões: a implementação de características facilmente diferenciáveis nas embalagens dos medicamentos, como cores e letras vistosas e códigos de barras; e também o maior envolvimento do profissional enfermeiro na administração do opióide, passando a assumir essa atividade. Cada uma dessas sugestões foi dada por dois sujeitos diferentes. Guideline produzido pela American Society of Hospitals Pharmacists (1993) para prevenção de erros de medicação nos hospitais estabelece que medicamentos com nomes comercial ou genérico semelhantes devem ser evitados, assim como aparências similares de embalagem e rotulagem, pois produtos semelhantes contribuem para a ocorrência de erros.

Após a descrição de freqüência das variáveis do questionário, foi aplicado o teste Qui-Quadrado para verificar se havia associação entre a segunda, quarta e quinta questões. No primeiro teste, confrontando as respostas da segunda questão – *medidas para monitorização dos pacientes em uso de opióides* - com as respostas da quarta questão – *principal sinal e/ou sintoma de alerta de efeitos adversos induzidos por opióides* - foi

encontrada uma associação positiva (p=0,029) entre a resposta *observar padrão respiratório* e a resposta *depressão respiratória*. Isso significa que sujeitos que assinalaram *observar padrão respiratório* como medida de monitorização dos pacientes em uso de opióides, também assinalaram *depressão respiratória* como principal sinal/sintoma de alerta de efeito adverso induzido por opióides. Essa associação encontrada é de grande interesse, pois demonstra que os participantes da pesquisa estão tomando a conduta adequada para a detecção desse efeito adverso.

O segundo teste foi aplicado confrontando as respostas da quinta questão – *primeira conduta ao identificar tais sinais e sintomas* - com as respostas da quarta questão - *principal sinal e/ou sintoma de alerta de efeitos adversos induzidos por opióides.* Foram identificadas quatro associações positivas. A resposta *comunicar o enfermeiro* esteve associada a *hipotensão* (p=0,005), *bradicardia* (p=0,009), *alteração do sensório* (p=0,002) e *sudorese* (p=0,0025). Neste tópico, confirma-se a função do enfermeiro como líder da equipe de enfermagem, uma vez que a grande parte dos respondentes reporta-se ao mesmo ao identificar alterações no quadro de saúde do paciente. Para Vilela e Souza (2010), o poder de liderança do enfermeiro provém da posição hierárquica que ocupa na organização e dos conhecimentos técnico, científico e ético que adquiriu durante a graduação, tornando-o apto a chefiar a equipe de enfermagem. O enfermeiro usa a liderança como instrumento de trabalho ao exercer as suas atribuições, de maneira a definir o caráter de trabalho de seu grupo e da instituição, influenciando as funções administrativas, as tomadas de decisões, o crescimento e autonomia da sua equipe (VILELA; SOUZA, 2010).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou conhecer o que as equipes de enfermagem pesquisadas sabem sobre a administração e o cuidado no uso de opióides. A classe farmacológica do opióide foi corretamente determinada pela maioria dos sujeitos. Foram identificadas medidas de monitorização e segurança para pacientes em uso de opióides e reconhecidos os efeitos adversos comuns desses fármacos, assim como identificadas condutas para seu manejo. Algumas medidas para melhorar a segurança no uso de opióides na instituição foram sugeridas. A importância do trabalho interdisciplinar no processo da terapêutica medicamentosa foi reafirmada, assim como ficou clara a posição de liderança do enfermeiro na equipe de enfermagem. Capacitações acerca do tema foram bastante solicitadas, o que remete a importância da educação em serviço, principalmente por se tratar de um hospital de ensino. Protocolos de administração também foram solicitados, indo ao encontro dos esforços da instituição em padronizar rotinas e cuidados relacionados ao paciente com dor e à administração de opióides. É de interesse comum que se estenda o estudo para outros serviços de enfermagem na instituição, de maneira a ampliar a amostra e levantar dados mais concretos sobre a temática. Dessa forma, poderá contribuir para o

direcionamento das ações institucionais voltadas para a educação dos seus profissionais, constituindo-se num instrumento de melhoria da qualidade assistencial e da segurança dos clientes.

REFERÊNCIAS

American Society of Hospital Pharmacists. ASHP guidelines on preventing medication errors in hospitals. **Am J Hosp Pharm**, v. 50, p. 305–314, 1993. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8480790>.

BALTIERI, Danilo Antonio et al . Diretrizes para o tratamento de pacientes com síndrome de dependência de opióides no Brasil. **Rev Bras Psiquiatr**, São Paulo, v. 26, n. 4, dez. 2004 . Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26n4/a11v26n4.pdf >.

DAUDT, Alexander Welaussen et al. Opióides no manejo da dor: uso correto ou subestimado? Dados de um hospital universitário. **Rev Assoc Med Bras**, v. 44, n. 2, p. 106-110, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v44n2/1988.pdf>.

DUARTE, Leonardo Teixeira Domingues et al. Incidência de depressão respiratória no pós-operatório em pacientes submetidos à analgesia venosa ou peridural com opióides. **Rev Bras Anestesiol**, v. 59, n. 4, p. 409-420, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rba/v59n4/03.pdf>.

FONTES, Kátia Biagio; JAQUES, André Estevam. O papel da enfermagem frente ao monitoramento da dor como 5º sinal vital. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, PR, Brasil, v. 6 , n. 2, p. 481-487, out. 2008. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5361/3397>.

FRANCISCATO, Luisa et al. Metas internacionais de segurança do paciente em hospital universitário. **Revista HCPA**, v. 31, n. 4, p. 482-486, 2011. Disponível em: < http://seer.ufrgs.br/hcpa/article/viewFile/21146/14967>.

FUCHS, Flávio Danni; WANNMACHER, Lenita; FERREIRA, Maria Beatriz Cardoso. **Farmacologia clínica:** fundamentos da terapêutica racional. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 1074p.

KULKAMP, Irene Clemes; BARBOSA, Camila Goulart; BIANCHINI, Karine Cargnin. Percepção de profissionais da saúde sobre aspectos relacionados à dor e utilização de opióides: um estudo qualitativo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n.13, p. 721-731, 2008. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v13s0/a22v13s0.pdf>.

MASSO, Adriana Inocenti et al. Erros de medicação: tipos, fatores causais e providências tomadas em quatro hospitais brasileiros. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 40, n. 4, p.524-532, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000400011&lng=pt&nrm=iso>.

MCLAFFERTY, Ella; FARLEY, Alistair. Assessing pain in patients. **Nursing Standard**, v. 22, n. 25, p. 42-46, fev 2008. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18376633>.

NASCIMENTO, Daiana Ciléa Honorato; SAKATA, Rioko Kimiko. Dependência de opioide em pacientes com dor crônica. **Rev. Dor**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 160-165, abr-jun 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2011/v12n2/a2085.pdf>.

PASCHOAL, Amarílis Schiavon; MANTOVANI, Maria de Fátima; MÉIER, Marinelo Joaquim. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo. v. 41, n. 3, set. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300019&lng=en&nrm=iso>.

RIBEIRO, Norma Cecília Alves et al. O enfermeiro no cuidado a vítima de trauma com dor: o quinto sinal vital. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 45, n. 1, p. 146-152, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000100020&script=sci_arttext>.

SILVA, Ana Elisa Bauer de Camargo. **Análise do sistema de medicação de um hospital universitário do estado de Goiás**. 2003. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-13042004-085246/>.

SILVA, Yara Boaventura da; PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos. Análise dos registros de enfermagem sobre dor e analgesia em doentes hospitalizados. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 37, n. 2, p.109-118, jun. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342003000200013&lng=en&nrm=iso>.

SILVA, Magda Aparecida dos Santos Silva; PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos. A avaliação da dor influi no controle da dor pós-operatória? **Anais do 8º SIMBIDOR**. São Paulo: Office, 2007. Disponível em: <http://www.simbidor.com.br/publicacoes/arquivos_simbidor_2007.pdf>

SOUSA, Fátima Aparecida Emm Faleiros. Dor: o quinto sinal vital. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.10, n.3, p. 446-447, jun. 2002 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000300020&lng=en&nrm=iso>.

VILELA, Paula França; SOUZA, Ândrea Cardoso de. Liderança: um desafio para o enfermeiro recém formado. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p.591-597, out/dez. 2010. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a15.pdf>.

WHO. **Cancer pain relief:** with a guide opioid availability: 1996. Genebra, WHO, 1996. 70 p. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/9241544821.pdf>.

CAPÍTULO 23

PROGRAMA DE EXTENSÃO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Data de aceite: 01/11/2022

Marcus Fernando da Silva Praxedes
Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
http://lattes.cnpq.br/5235446913906852

RESUMO: O projeto tem como objetivo principal promover atividades educativas sobre o uso racional de medicamentos (URM) e multiplicar informações sobre os cuidados com os medicamentos. A metodologia utilizada será interativa, fundamentada no trabalho em grupo, com troca de conhecimentos e saberes. Para o desenvolvimento do projeto será realizado incialmente um treinamento da equipe executora por meio de estudos, apresentação de seminários sobre o assunto e discussão em grupo. Serão preparados materiais ilustrativos (folders, cartilhas, slides, vídeos) abordando temas relacionados ao uso racional, cuidados com os medicamentos, perigos da automedicação, medicamentos de referência, genéricos e similares, fracionamento de medicamentos, formas farmacêuticas, modo de utilização, duração e adesão ao tratamento, além do armazenamento e descartes adequados, dentre outros. As atividades educativas serão desenvolvidas em diferentes locais, sendo: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), escolas públicas e privadas que possuam ensino fundamental II e/ou ensino médio e serviços de Atenção Primária e Terciária à Saúde do município de Santo Antônio de Jesus. As atividades serão desenvolvidas por meio de realização de palestras, minicursos ou oficinas sobre o URM e cuidados com os medicamentos, com espaço aberto para debate e esclarecimento de dúvidas, de acordo com as demandas dos locais participantes. Também serão realizadas atividades educativas específicas para o descarte correto de medicamentos não utilizados pelos usuários e colocação de caixas coletoras desses medicamentos em locais específicos. Todos os medicamentos recolhidos serão descartados de forma correta. A atividade de extensão proposta integrará, portanto, a parte do ensino e a parte da pesquisa, em que serão elaborados projetos de pesquisa para avaliação das práticas dos usuários e profissionais de saúde sobre URM. Serão desenvolvidos questionários para avaliação prévia do conhecimento dos participantes sobre o assunto e após as ações educativas, os participantes serão convidados a responder um questionário de autoavaliação e avaliação do projeto, a fim de avaliar a efetividade das atividades desenvolvidas durante a realização do projeto e de esboçar o perfil do público atendido pelo projeto. Todas as atividades do Programa respeitarão os princípios éticos e qualquer atividade de pesquisa, que for envolver seres humanos, passará por avaliação prévia do Comitê de Ética da UFRB. Os dados obtidos serão apresentados em eventos de extensão organizados pela UFRB e em outros eventos da área de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Uso racional de medicamentos, Educação em Saúde, Segurança do Paciente, Farmacovigilância.

CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA

O Brasil apresenta uma situação preocupante em relação ao uso de medicamentos, apresentando alta prevalência de consumo dos mesmos e baixa adesão da população à prescrição, conforme a orientação dos serviços. Soma-se o alto índice de automedicação pela população, o que agrava mais ainda a situação. Dados apresentados apontam que cerca de 50% dos medicamentos são prescritos, dispensados ou usados inadequadamente. As complicações causadas pelo uso irracional da farmacoterapia faz com que os hospitais gastem de 15 a 20% de seus orçamentos para resolver os problemas gerados (ROCHA, 2014).

A definição de Uso Racional de Medicamentos (URM) compreende o processo que garante uma prescrição apropriada, disponibilidade oportuna, dispensação adequada e consumo em doses, intervalos e períodos de tempo indicados de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade (MONTEIRO; LACERDA, 2016). Assim, muitos dos agravos à saúde são decorrentes do hábito de consumo demasiado de medicamentos, falta de informação e muitas vezes inexistência de cuidados e atenção ao paciente. Diante do exposto, é evidente que a população carece de orientações sobre o URM.

O URM pode levar uma melhoria na qualidade de vida e segurança dos pacientes. A população deve estar ciente dos problemas relacionados ao uso incorreto dos medicamentos, que em casos extremos, a morte. Ressalta-se que, de acordo com a Política Nacional de Medicamentos, o URM não depende só dos profissionais da saúde, mas também dos pacientes, legisladores, formuladores de políticas públicas, indústria, comércio, entre outros. Assim, também se faz necessária a participação da Universidade e de seus membros na atuação conjunta para garantia do URM e segurança do paciente. Nesse sentindo, se justifica a proposta de criação do Programa de Extensão apresentada.

OBJETIVO(S) DA ATIVIDADE

Objetivo Geral:

- O projeto tem como objetivo principal promover atividades educativas sobre o uso racional de medicamentos (URM) e multiplicar informações sobre os cuidados com os medicamentos.

Objetivos específicos:

- Orientar os acadêmicos, profissionais de saúde, usuários dos serviços de saúde e população em geral quanto ao uso racional de medicamentos, para que estes possam difundir a informação e promover o URM;
- Orientar quanto ao descarte correto de medicamentos a fim de que cada vez mais essa atividade seja realizada da maneira adequada;
- Descartar corretamente os medicamentos que não estão em condições de uso,

- visando diminuir os riscos potenciais à população e ao meio ambiente;
- Adequar as “farmácias caseiras”, diminuindo assim o risco de intoxicações acidentais e automedicação;
- Desenvolver projetos de ensino e pesquisa junto à comunidade acadêmica da UFRB e demais população envolvida nas atividades do Programa;
- Divulgar o conhecimento gerado em eventos científicos e junto à população em geral.

METODOLOGIA DE EXECUÇÃO

A metodologia utilizada será interativa, fundamentada no trabalho em grupo, com troca de conhecimentos e saberes. Para o desenvolvimento do projeto será realizado incialmente um treinamento da equipe executora por meio de estudos, apresentação de seminários sobre o assunto e discussão em grupo. Serão preparados materiais ilustrativos (folders, cartilhas, slides, vídeos) abordando temas relacionados ao uso racional, cuidados com os medicamentos, perigos da automedicação, medicamentos de referência, genéricos e similares, fracionamento de medicamentos, formas farmacêuticas, modo de utilização, duração e adesão ao tratamento, além do armazenamento e descartes adequados, dentre outros.

As atividades educativas serão desenvolvidas em diferentes locais, sendo: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), escolas públicas e privadas que possuam ensino fundamental II e/ou ensino médio e serviços de Atenção Primária e Terciária à Saúde do município de Santo Antônio de Jesus. As atividades serão desenvolvidas por meio de realização de palestras, minicursos ou oficinas sobre o URM e cuidados com os medicamentos, com espaço aberto para debate e esclarecimento de dúvidas, de acordo com as demandas dos locais participantes.

Também serão realizadas atividades educativas específicas para o descarte correto de medicamentos não utilizados pelos usuários e colocação de caixas coletoras desses medicamentos em locais específicos. Todos os medicamentos recolhidos serão descartados de forma correta.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Ação	Estratégia para Ação	Mês de Execução
Capacitação da equipe executora e atualização constante sobre o URM	Participação Grupo de Pesquisa CNPq - Prática Baseada em Evidência e Segurança do Paciente; Realização de rodas de conversas, discussão de estudos científicos, apresentação de seminários sobre o assunto e discussão em grupo.	Todos os meses de cada ano
- Orientar os acadêmicos, profissionais de saúde, usuários dos serviços de saúde e população em geral quanto ao uso racional de medicamentos	Realização de palestras, minicursos ou oficinas sobre o URM e cuidados com os medicamentos, com espaço aberto para debate e esclarecimento de dúvidas	Março e Agosto de cada ano
Realização atividades educativas específicas para o descarte correto de medicamentos não utilizados pelos usuários	Colocação de estande em locais públicos e em evento científicos com distribuição de cartilhas, folders e orientação em saúde abordando temas relacionados ao descarte correto.	Maio e Outubro de cada ano
Disponibilização de caixas coletoras de medicamentos não utilizados em locais específicos	Confecção de caixas coletoras, colocação das mesmas em locais de fácil acesso e visualização em locais estratégicos a serem definidos após o início do Programa. Divulgação da existência dessas caixas e orientação sobre o descarte correto.	Todos os meses de cada ano
Recolher e descartar os medicamentos presentes nas caixas coletoras em local apropriado	Delegar, de forma rotativa, um membro por mês para realizar tal tarefa.	Todos os meses de cada ano

RESULTADOS ESPERADOS

Com o desenvolvimento contínuo das atividades propostas pelo Programa de Extensão, espera-se ampliar o conhecimento dos estudantes, profissionais da saúde, usuários dos serviços de saúde e população em geral sobre o uso correto dos medicamentos, além de orientar sobre o descarte dos medicamentos não utilizados e dar um destino adequado para os mesmos, evitando acidentes com usuários e protegendo o meio ambiente.

Os dados obtidos poderão ser apresentados em congressos e outros eventos científicos e subsidiar a produção e submissão de manuscritos a revistas indexadas na área de saúde, a fim de disseminar o conhecimento gerado pela realização das atividades.

Espera-se também formar multiplicadores de informação (acadêmicos, profissionais e trabalhadores da saúde) sobre os medicamentos, interações mais frequentes, e os cuidados necessários para que sejam utilizados de forma racional, garantindo sua qualidade, efetividade e segurança. Para a equipe proponente, espera-se o desenvolvimento da habilidade do trabalho em equipe com a ampliação do conhecimento técnico-científico, ético-humanista e cidadão.

INDICADORES DE AVALIAÇÃO

- Serão desenvolvidos questionários para avaliação prévia do conhecimento dos participantes sobre o assunto e após as ações educativas, os participantes serão convidados a responder um questionário de autoavaliação e avaliação do projeto, a fim de avaliar a efetividade das atividades desenvolvidas durante a realização do projeto e de esboçar o perfil do público atendido pelo projeto;
- Quantificação dos medicamentos recolhidos para descarte em local adequado e geração de indicadores sobre o descarte correto.

ARTICULAÇÃO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

O presente Programa de Extensão visa articular ensino, pesquisa e extensão. O mesmo será conduzido junto à comunidade acadêmica da UFRB, em específico o curso de enfermagem. Serão desenvolvidas atividades de ensino para capacitação da equipe proponente, integrada a atividade de extensão junto à comunidade acadêmica e população em geral com realização de seminários, rodas de conversa.

Integrando também a realização conjunta de pesquisas de análise dos dados gerados através da atividade de extensão proposta, em que haverá o estímulo da realização de busca de referências bibliográficas, treinamento dos alunos envolvidos sobre métodos de pesquisa e escrita de artigos científicos, bem como submissão de manuscritos a revistas indexadas na área de saúde.

Assim, tal atividade articula o ensino, pesquisa e extensão, o que contribuirá sobremaneira para a aquisição de novas habilidades pelos alunos e educação em saúde para a população em geral sobre o uso racional de medicamentos.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços em Saúde – PGRSS. 2020. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/gerenciamento-de-residuos

BERTOLDI, A.D. et al. Perfil sociodemográfico dos usuários de medicamentos no Brasil: resultados da PNAUM 2014. Revista de Saúde Publica, v. 50(supl 2), p. 11s, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Uso racional de medicamentos: temas selecionados / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Brasília: Ministério da Saúde, 2012 – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional De Medicamentos. Série C Projetos, Programas e Relatórios nº 25. Brasília, DF, 2001. Disponível em < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2022.

COUTINHO JÚNIOR, M.E.P. et al. As políticas de medicamentos no brasil entre 1964 e 2006: uma revisão integrativa. Revista UNINGÁ, v.55, n. 4, p. 62-79, 2018.

MONTEIRO, E.R., LACERDA, J.T. Promoção do uso racional de medicamentos: uma proposta de modelo avaliativo da gestão municipal. Saúde debate 40 (111) Oct-Dec 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104201611108

ROCHA, Ana Leda Ribeiro da. Uso racional de medicamentos. 2014. 49 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Instituto de Tecnologia em Fármacos/Farmanguinhos, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014.

SOBRE O ORGANIZADOR

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES - Possui Pós-Doutorado em Medicamentos e Assistência Farmacêutica pelo Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica (PPGMAF) da Universidade Federal de Minas Gerais (2019). Enfermeiro (2009) e mestre em Saúde, Sociedade e Ambiente (2013) pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Doutor em Medicamentos e Assistência Farmacêutica pelo PPGMAF/UFMG (2015). Líder do Grupo de Pesquisa CNPq - Prática Baseada em Evidência e Segurança do Paciente. Professor Adjunto da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), lotado no colegiado de Enfermagem e Residência em Enfermagem em Cardiologia. Atua como orientador/coorientador de trabalhos de conclusão de curso, iniciação científica, mestrado e doutorado. Revisor de importantes periódicos nacionais e internacionais indexados. Desenvolve pesquisas nas áreas de Segurança do Paciente, Farmacovigilância, Anticoagulantes, Adaptação transcultural e validação de instrumentos em saúde, Teoria de Resposta ao Item e Prática Baseada em Evidências.

ÍNDICE REMISSIVO

A

C

D

E

Q

R

S

T

V



www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br
@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Experiências em

ENFERMAGEM

na contemporaneidade 2

Atena Editora
Ano 2022



www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br
@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Experiências em
ENFERMAGEM
na contemporaneidade 2

Atena Editora
Ano 2022